

Factors Affecting Relapse in People Recovering From Substance Dependence

Meysam Ostovarravari  Master of Sociology, Payame Noor University, Bojnourd, Iran.

Abraham Salehabadi  Associate Professor Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Alireza Ghorbani *  Assistant Professor Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

1. Introduction

Substance dependence disorder, along with malnutrition and environmental pollution, is one of the major problems and issues of human society that has affected many industrial and non-industrial societies. According to a United Nations report, the number of people who use drugs has increased by 20 percent in 10 years, reaching 292 million in 2022 (<https://iran.un.org/fa/272580>). The Deputy Director of Prevention and Treatment of the Anti-Narcotics Headquarters, stating that about one million people in the country are recreational drug users, stating that in total, nearly 3.8 million people are involved in drug use (<https://www.hamshahrionline.ir/news/1047331>). The issue of recovery is one of the issues that has attracted the attention of officials, as well as those suffering from drug abuse and their families. The results of the studies show that even after an individual stops using drugs for a long time, it is still not possible to hope that they will not resume using drugs, as statistics show that the disease returns in up to 80 percent of individuals in less than 6 months (Molazadeh et al., 2011). The main question in this study is: What factors affect the return of people who have recovered from drug addiction?

2. Literature Review

Numerous studies, both domestically and internationally, have examined the factors that influence relapse to drug use, generally categorizing these factors at the

* Corresponding Author: a.ghorbani@pnu.ac.ir

How to Cite: Ostovar Ravari, M; Saleheabadi, A; Ghorbani, A. R.(2026). Factors affecting relapse in recovered individuals in substance dependence disorder, *Journal of Social Work Research*, 12 (46), 139-171.

individual, interpersonal, family, social, economic, and therapeutic levels. Individual and psychological factors: Studies have repeatedly emphasized the pivotal role of intrapersonal factors. The temptation to use again as the strongest individual factor (Kayhani et al., 2002), interpersonal and social factors: association and socializing with addicted friends as one of the strongest social factors of relapse (Sohrabpour et al., 2024), family factors: inappropriate family relationships, disputes, and lack of emotional support after quitting (Namati-Sogulitepe and Khaledian, 2001), economic-occupational factors: unemployment and economic problems (Khomnia and Peyvandi, 2018), treatment factors: lack or failure to complete treatment and detoxification courses, as well as inappropriate choice of treatment center or method (Kayhani et al., 2002), and demographic factors: some studies have shown that variables such as younger age, single marital status, low education, and smoking can be associated with an increased risk of relapse (Sohrabpour et al., 2024).

3. Methodology

This study is applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of method. The statistical

4. Results

The results of the relationship between the background variables were examined with the Chi-square and Pearson tests. In the two variables of residence and education ($\chi^2=25.422$; $\chi^2=273.437$) it is significant at an error level of less than 0.05. Among the four variables of residence, education, job and marriage, the two variables of residence and education showed a significant relationship with the dependent variable. There is a significant and negative relationship between all the components of social support and the variable of relapse of addicted individuals. Among them, the component of family support has the highest coefficient (-0.68) and the component of opinion (belief) about the importance of social support has the lowest correlation coefficient with a value of -0.24. There is also a significant and negative relationship between all the components of family functioning and the variable of relapse of individuals. Among them, the role component has the highest coefficient (-0.60) and the problem-solving component has the lowest correlation coefficient (-0.17). All independent variables of social support and family functioning were entered into the regression equation and ultimately explained about 50% of the variance of the variable of relapse to substance dependence disorder.

5. Discussion

There is a significant negative and indirect relationship between family functioning and relapse to drug use. Among the related studies, we can mention the results of Arshi et al. (2018), Ghochani et al. (2015), Dick et al. (2017), Haque et al. (2016), Rezaei et al. (2015), Pinheiro et al. (2006) and Cohen et al. (2010). There is a significant negative and indirect relationship between the variable of social support and relapse to drug use. Among the studies consistent with the present study, we can mention the results of Bakhshi-Pourroudsari (2010), Dave et al. (2017), Labri et al. (2015), Janowski (2013), Lemos et al. (2013), Story et al. (2012), Janababadi et al. (2017), Elahi and Safarian-Toosi (2017), Demirchi et al. (2016), Farahmand-Sabet et al. (2015), Ashrafi-Hafez et al. (2014), and Razzaghi et al. (2019).

6. Conclusion

Overall, the findings show that the family plays a fundamental role as both a preventive and a risk factor in relapse to drug use; parental educational and modeling functions can protect children from addiction, but if the parents themselves use drugs, the likelihood of children becoming addicted to drugs increases sharply (Changali, 2011). Also, perceived social support from family, friends, and society plays a key role in reducing temptation and preventing relapse, and the wider the individual's network of relationships, the greater the ability to cope with psychosocial pressures (Razzaghi et al., 2019). The present study also confirms these findings and shows that social support, along with individual and economic factors, affects the path to relapse.

Keywords: Family, Social support, Substance Use Relapse, Dependency Disorder, Kerman



عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبودیافته از وابستگی به مواد

میثم استوار راوری ^{ID} | کارشناس ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، بجنورد، ایران

ابراهیم صالح آبادی ^{ID} | دانشیار علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

علیرضا قربانی * ^{ID} | استادیار علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد مصرف‌کننده مواد مخدر بهبودیافته از وابستگی به مواد شهر کرمان انجام گرفت. روش: پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد در شهر کرمان بود. نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۵۵ نفر و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دومرحله‌ای و تصادفی انتخاب شد. ابزار اندازه‌گیری شامل سه پرسشنامه: حمایت اجتماعی فلمینگ و همکاران (۱۹۸۲)، پیش‌بینی بازگشت رایت (۱۹۹۳) و عملکرد خانواده اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته: یافته‌های پژوهش نشان داد بین متغیر عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و بازگشت مجدد به اعتیاد رابطه معنی‌دار منفی و غیرمستقیم وجود دارد. بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از خانواده، دوستان و حمایت عمومی بر بازگشت مجدد افراد مصرف‌کننده بهبودیافته در کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد شهر کرمان رابطه وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین سکونت، تحصیلات و درآمد بر بازگشت مجدد مصرف‌کننده مواد مخدر در افراد بهبودیافته در کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد شهر کرمان رابطه معناداری وجود داشت. حمایت اجتماعی ادراک‌شده از خانواده، دوستان، حمایت اجتماعی، حمایت عمومی، عوامل فردی و عوامل اقتصادی، پیش‌بینی‌شده بازگشت مجدد مصرف‌کننده مواد در افراد است. نتیجه‌گیری: برای بازگشت افراد مصرف‌کننده باید به نقش خانواده و حمایت اجتماعی توجه ویژه‌ای داشت.

کلیدواژه‌ها: خانواده، حمایت اجتماعی، بازگشت مجدد مصرف‌کننده مواد، اختلال وابستگی، کرمان

مقدمه

اختلال وابستگی به مواد در کنار سوء تغذیه و آلودگی‌های محیط‌زیست از مشکلات و مسائل بزرگ جامعه بشری است که بسیاری از جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد تعداد افرادی که مواد مصرف می‌کنند با افزایشی معادل ۲۰ درصد در ۱۰ سال، در سال ۲۰۲۲ به ۲۹۲ میلیون رسیده است. کانابیس همچنان به عنوان بیشترین ماده مخدر مصرف‌شده در کل دنیا شناخته می‌شود (۲۲۸ میلیون مصرف‌کننده)، به دنبال آن مواد شبه افیونی (۶۰ میلیون مصرف‌کننده)، آفتماین (۳۰ میلیون مصرف‌کننده)، کوکائین (۲۳ میلیون مصرف‌کننده)، و اکستاسی (۲۰ میلیون مصرف‌کننده) هستند (<https://iran.un.org/fa/272580>). معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان این‌که حدود یک میلیون نفر در کشور مصرف‌کننده تفننی مواد هستند، گفت: در مجموع نزدیک به ۳ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر درگیر مصرف مواد مخدر هستند.

(<https://www.hamshahrionline.ir/news/1047331>)

در سال ۲۰۱۸، ۳۵ درصد از کل زندانیان زن در جهان و ۱۹ درصد از کل زندانیان مرد در جهان دارای جرائم مربوط به مواد مخدر بوده‌اند. بر اساس گزارش شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر کشور، بررسی علل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و طبی اختلال وابستگی به مواد و عوامل مؤثر بر رویکرد اقشار مختلف به مواد مخدر یکی از موضوعات مهم پزشکی اجتماعی می‌باشد و اطلاعات ضروری را برای تصمیم‌گیری‌های طبی و اجتماعی در مورد این قشر بزرگ فراهم خواهد آورد. یکی از اقدامات انجام‌گرفته در برخورد با معضل اختلال وابستگی به مواد، تأسیس مراکز خود معرف ترک اختلال وابستگی به مواد وابسته به بهزیستی در کشور می‌باشد که افراد با مراجعه داوطلبانه از خدماتی که سازمان بهزیستی در

راستای ترک مواد مخدر تهیه و تدارک دیده است، استفاده می‌کنند (شاطریان و متنی، ۱۳۹۷: ۱۶۶).

مسئله بهبودی از جمله مواردی است که مورد توجه مسئولین و نیز خود مبتلایان به مصرف سوء مصرف مواد و خانواده آنان بوده است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد حتی پس از این که فرد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع می‌کند باز هم نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرد به طوری که آمارها نشان می‌دهد بیماری تا ۸۰ درصد افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره بازگشت مجدد می‌کند (مولازاده و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۴). در اختلال وابستگی به مواد، ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست، مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف این مواد می‌باشد. برای مصرف‌کنندگانی که قصد پاک شدن از مواد را داشته باشند سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاشی سخت علیه مواد مخدر است. هم‌چنین نگهداری فرد مبتلا به سوء مصرف مواد در مراکز ترک اختلال وابستگی به مواد و بازپروری تنها باعث عدم دسترسی او به ماده مخدر می‌شود. این موضوع به معنای ترک قطعی مواد مخدر نیست. بعد از مرخصی از این مراکز، فرد با عوامل گوناگون روبرو می‌شود که او را پس از یک مدت دوباره به طرف مصرف نابجای مواد مخدر سوق می‌دهد؛ که این امر تحت عوامل زیادی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت خانواده، تماس با آشنایان و دیگر عوامل می‌باشد. از دیدگاه مصرف‌کننده، معاشرت با دوستان مصرف‌کننده و منحرف به عنوان مهم‌ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت به اختلال وابستگی به مواد توصیف شده است. باین حال عوامل شغلی همچون بیکاری، عوامل اقتصادی مانند فقر و عوامل خانوادگی همچون برخورد نامناسب اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت مصرف‌کنندگان محسوب می‌شوند (فریدمن و همکاران^۱، ۱۹۹۸: ۳۵).

یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین میزان بازگشت مجدد مصرف مواد در ماه اول و دوم بهبودی رخ می‌دهد؛ بنابراین بایستی فعالیت‌های پیشگیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد. می‌توان از رهبران این گروه‌ها درخواست کرد تا در این زمان بحرانی مراقبت‌ها و توصیه‌های خود به مصرف‌کننده خودیار را افزایش داده یا تعداد جلسات را بیشتر نمایند و همچنین در این دو ماه حمایت‌های بیشتری از خانواده فرد در حال ترک به عمل آورده؛ آن‌ها را به‌طور مؤثرتری کمک و یاری کنند (سراجی و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۹). پژوهش جوادی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد متغیرهای خانواده، رسانه، سبک زندگی، سهولت دسترسی، نگرش به خاصیت درمانی، همسالان، پابندی به مناسک دینی، پایگاه اجتماعی بر افزایش اعتیاد در جامعه تأثیرگذار است. قربانی و محمدی نیکو (۱۳۹۸) نشان دادند عوامل خانوادگی، اجتماعی و سن به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بین کننده اختلال وابستگی به مواد است. محمدی نیکو و همکاران (۱۳۹۷) نتیجه گرفتند عامل فردی، خانوادگی و اجتماعی تبیین‌کننده اختلال وابستگی به مواد است. قربانی و محمدی نیکو (۱۳۹۷) دریافتند بین مصرف مواد مخدر و عضویت در شبکه‌های اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان گفت؛ مسئله بازگشت به مواد مسئله‌ای بسیار مهم و حائز اهمیت است، چراکه با بازگشت به مواد بسیاری از برنامه‌ها و اهداف شغلی و زندگی افراد از بین رفته و از نظر روانی خود افراد و اطرافیان آنان دچار آسیب می‌شوند، ازاین‌روی با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اختلال وابستگی به مواد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت به مواد را کاهش داد. سؤال اصلی در این تحقیق این است: چه عواملی بر بازگشت مجدد افراد بهبودیافته از وابستگی به مواد مؤثر است؟

پیشینه پژوهش

نظریه‌های کنترل اجتماعی بر این سؤال متمرکزند که چرا تنها عده‌ای محدود مرتکب رفتارهای کجروانه مانند جرم و مصرف مواد مخدر می‌شوند. پاسخ کلی این نظریه‌ها بر «میزان تعهد فرد به جامعه» به‌عنوان عامل تعیین‌کننده تأکید دارد. بر اساس نظریه کنترل اجتماعی (هیرشی، ۱۹۶۹؛ به نقل از ابادینسکی؛ ترجمه زکریایی، ۱۳۹۲)، کجروی زمانی رخ می‌دهد که پیوندها و تعهدات فرد نسبت به جامعه ضعیف یا گسسته شود. این کنترل از دو طریق اعمال می‌شود: کنترل درونی که از طریق فرآیند جامعه‌پذیری (به‌ویژه در خانواده) و درونی سازی هنجارها شکل می‌گیرد و شامل عواملی مانند وجدان و احساس گناه است، و کنترل بیرونی که مبتنی بر ترس از عواقب اجتماعی یا قانونی مانند دستگیری و مجازات است. خانواده به‌عنوان واحد اصلی جامعه‌پذیری، نقش محوری در ایجاد کنترل درونی دارد و بیگانگی از آن، فرد را مستعد کجروی می‌کند. این نظریه صرفاً بر ضعف روابط تأکید ندارد، بلکه استمرار مصرف مواد را نیز ناشی از فقدان تعهد اجتماعی و امکان همنوایی با هنجارهای گروه‌های بزهکار (از طریق «ارتباط افتراقی») می‌داند. حتی در خانواده‌های مرفه، ضعف در کارکرد خانواده و فرهنگ مصرف می‌تواند منجر به کجروی شود. برخی مطالعات (مانند کاندل و دیویس، ۱۹۹۱) نشان داده‌اند که پیوندهای قوی با گروه همسالان مصرف‌کننده می‌تواند توضیح‌دهنده‌تری نسبت به صرف ضعف پیوندهای خانوادگی باشد و این یافته به نظریه خرده‌فرهنگ‌ها نزدیک‌تر است.

در مقابل، نظریه کجروی فرهنگی معتقد است رفتار کجروانه ناشی از همنوایی فرد با هنجارها و ارزش‌های خرده‌فرهنگی است که به آن تعلق دارد (مانند خرده‌فرهنگ مصرف مواد). در این دیدگاه، افراد فاقد تعهد قوی به جامعه بزرگ‌تر، از طریق پیوند به خرده‌فرهنگ‌های کجرو و جامعه‌پذیری مجدد، ارزش‌های آن را می‌آموزند و برای حفظ عضویت و تأیید، از پاداش و تنبیه‌های آن تبعیت می‌کنند. به‌عنوان مثال، آلبرت

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۴۷

کوهن (۱۹۶۵) اشاره می‌کند که برخی خرده‌فرهنگ‌های طبقه پایین، ارزش‌های مسلط طبقه متوسط (مانند جاه‌طلبی و مسئولیت‌پذیری فردی) را رد می‌کنند.

رویکرد سوم، نظریه کنش متقابل نمادین یا برچسب‌زنی است که بر ساخته‌شدن اجتماعی کجروی تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، کجروی یک کیفیت ذاتی رفتار نیست، بلکه برچسبی است که جامعه از طریق قوانین، نهادها و تعاریف خود بر برخی رفتارها و افراد می‌زند. این نظریه کمتر به علل اولیه رفتار می‌پردازد و بیشتر بر چگونگی تعریف، برچسب خوردن و تثبیت موقعیت کجروانه توسط واکنش‌های اجتماعی تمرکز دارد. به‌عنوان مثال، قانونی یا غیرقانونی بودن یک ماده (مانند الکل در مقابل هروئین) یک تصمیم و ساختار اجتماعی است که عواقب متفاوتی را ایجاد می‌کند. برچسب «بیمار» برای یک فرد الکلی در مقابل برچسب «مجرم» برای مصرف‌کننده مواد غیرقانونی، مسیرهای کاملاً متفاوتی (مانند درمان در مقابل زندان) برای آن‌ها رقم می‌زند و هویت اجتماعی آنان را شکل می‌دهد. نمونه تاریخی این امر، قانون هریسون (۱۹۱۴) در ایالات متحده است که با غیرقانونی اعلام کردن مواد خاص، دسته جدیدی از «کجروان» را ایجاد کرد.

پیشینه تجربی: پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از کشور به بررسی عوامل مؤثر بازگشت به مصرف مواد (بازگشت مجدد) پرداخته‌اند که عموماً این عوامل را در سطوح فردی، بین فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و درمانی دسته‌بندی می‌کنند.

الف) عوامل فردی و روانی: مطالعات به‌کرات بر نقش محوری عوامل درون فردی تأکید داشته‌اند. وسوسه مصرف مجدد به‌عنوان قوی‌ترین عامل فردی معرفی شده است (کیهانی و همکاران، ۱۴۰۲). سایر عوامل شاخص این حیطه شامل ضعف اراده، ضعف در تحمل علائم ترک، اختلالات خواب (بی‌خوابی)، تجربه شوک‌های عاطفی شدید، میل شخصی و حالات عاطفی منفی مانند اضطراب و افسردگی است (کیهانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ بائر و همکاران، ۲۰۱۴؛ سهراب‌پور و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهند که شدت علائم روان‌شناختی پیش‌بین

معنی‌دار خطر بازگشت مجدد است (بائر و همکاران، ۲۰۱۴؛ کریم‌پارجه‌رمی و همکاران، ۱۳۹۴).

ب) عوامل بین فردی و اجتماعی: همنشینی و معاشرت با دوستان معتاد به‌عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل اجتماعی بازگشت مجدد در پژوهش‌های متعدد شناسایی شده است (شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ شاطریان و همکاران، ۱۳۹۳؛ سهراب‌پور و همکاران، ۲۰۲۴). وجود سابقه اعتیاد در خانواده نیز یک عامل خطر مهم ذکر شده است (شاطریان و همکاران، ۱۳۹۳)، اصرار دوستان و هم‌چنین رفع احساس تنهایی و انزوا از دیگر عوامل تأثیرگذار در این سطح هستند (سهراب‌پور و همکاران، ۲۰۲۴؛ شرق و همکاران، ۱۳۹۰).

ج) عوامل خانوادگی: روابط نامناسب خانوادگی، اختلافات و کمبود حمایت عاطفی پس از ترک، از مؤلفه‌های کلیدی تأثیرگذار بر بازگشت مجدد هستند (شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ خمرنیا و پیوندی، ۱۳۹۷؛ نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱). نبود نظارت و حمایت مناسب خانواده می‌تواند فرد را در برابر بازگشت آسیب‌پذیر کند.

د) عوامل اقتصادی-شغلی: بیکاری و مشکلات اقتصادی به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز مهم در بسیاری از مطالعات بومی گزارش شده‌اند (شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ خمرنیا و پیوندی، ۱۳۹۷؛ شاطریان و همکاران، ۱۳۹۳).

ه) عوامل درمانی: کمبود یا عدم تکمیل دوره‌های درمانی و سم‌زدایی و همچنین انتخاب نامناسب مرکز یا روش درمان می‌توانند به بازگشت مجدد منجر شوند (کیهانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ خمرنیا و پیوندی، ۱۳۹۷). عدم مشارکت در جلسات مشاوره نیز با افزایش احتمال بازگشت مجدد مرتبط است (حسینی حاجی بکنده و جعفری، ۱۳۸۷).

و) عوامل جمعیت شناختی: برخی مطالعات نشان داده‌اند متغیرهایی مانند سن پایین‌تر، وضعیت تأهل مجردی، تحصیلات پایین و مصرف سیگار می‌توانند با افزایش

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۴۹

خطر بازگشت مجدد همراه باشند (شاطریان و همکاران، ۱۳۹۳؛ سهراب‌پور و همکاران، ۲۰۲۴).

در مقیاس کلان، مطالعات بین‌المللی نیز نرخ بازگشت مجدد پس از درمان را بین ۴۰ تا ۷۵ درصد گزارش می‌کنند که نشان‌دهنده پیچیدگی و طبیعت مزمن اختلال مصرف مواد است (کیسا و همکاران، ۲۰۲۱؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹). این یافته‌ها درمجموع بر لزوم نگاه جامع، چندعاملی و تلفیقی به پدیده بازگشت مجدد و طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی یکپارچه که به ابعاد مختلف فردی، روانی، اجتماعی و اقتصادی توجه داشته باشند، تأکید می‌ورزند.

با بررسی نظام‌مند پیشینه نظری و تجربی، می‌توان نتیجه گرفت که پدیده بازگشت مجدد اختلال وابستگی به مواد به‌عنوان یک مسئله چندبعدی، توسط چارچوب‌های نظری مختلف (کنترل اجتماعی، خرده‌فرهنگ، برچسب‌زنی) و یافته‌های تجربی متعدد (عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و درمانی) مورد تأکید قرار گرفته است. با این حال، یک شکاف اساسی در ادبیات موجود به چشم می‌خورد که ضرورت پژوهش حاضر را توجیه می‌نماید:

اکثر پژوهش‌های پیشین یا به‌صورت کلی به شناسایی عوامل بازگشت مجدد پرداخته‌اند یا بر جمعیت‌های تحت درمان در مراکز سرپایی، بیمارستانی یا دولتی متمرکز بوده‌اند. درحالی‌که کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد اقامتی (خصوصاً با مدل‌های جامعه‌محور یا اجباری) به‌عنوان یک سیستم درمانی منحصربه‌فرد، دارای ویژگی‌های ساختاری، اجتماعی و فرآیندی متمایزی هستند که می‌تواند الگوی عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد را در آن به‌طور کیفی متفاوت سازد. تحقیقات اندکی به‌طور مشخص و نظام‌مند، عوامل بازگشت مجدد را در بین بهبودیافتگان این کمپ‌ها، با توجه به بافت فرهنگی-اجتماعی خاص شهر کرمان، موردبررسی قرار داده‌اند.

چارچوب نظری: برای تبیین پدیده بازگشت به مصرف مواد در این پژوهش، از ظرفیت تبیینی سه نظریه مطرح در حوزه کجروی‌شناسی اجتماعی بهره گرفته شده است. نظریه کنترل اجتماعی که بر نقش پیوندهای فرد با جامعه تأکید دارد، نشان می‌دهد که هرگاه این پیوندها -به‌ویژه در سطح خانواده- دستخوش سستی یا گسست شوند، هم کنترل درونی (که حاصل درونی سازی هنجارهاست) و هم کنترل بیرونی (که ناشی از ترس از پیامدهای قانونی و اجتماعی است) تضعیف می‌گردد و زمینه برای بازگشت مجدد مهیا می‌شود. اما این تبیین زمانی کامل‌تر می‌شود که نقش گروه‌های همسال را نیز در نظر بگیریم؛ آنجا که نظریه کجروی فرهنگی توضیح می‌دهد چگونه فرد پس از فاصله گرفتن از هنجارهای جامعه غالب، در تعامل با دوستان و همسالان مصرف‌کننده، هنجارهای جدیدی را فرا گرفته و برای کسب پذیرش و تأیید در آن گروه، به بازتولید رفتار مصرف دست می‌زند. افزون بر این، نظریه برجسب‌زنی زاویه دیگری از مسئله را آشکار می‌سازد: وقتی جامعه، نهادهای رسمی یا حتی نزدیکان، فرد را با برجسب «معتاد» می‌شناسانند، این برجسب به تدریج به هویت اصلی او بدل شده، فرصت‌های اجتماعی را محدود می‌کند و عملاً او را به سمت همان نقشی سوق می‌دهد که از وی انتظار می‌رود. درمجموع، آنچه در این پژوهش به عنوان الگوی تبیینی دنبال می‌شود، توجه هم‌زمان به سه مؤلفه سست‌شدن پیوندهای خانوادگی و اجتماعی، تأثیرپذیری از خرده‌فرهنگ مصرف و پیامدهای انگ‌زنی اجتماعی است که در تعامل با یکدیگر و تحت تأثیر متغیرهای زمینه‌ای نظیر سن و درآمد و نیز متغیرهای واسطه‌ای همچون حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده، فرایند بازگشت به مصرف را شکل می‌دهند. بنابراین سه فرضیه ذیل ارائه می‌گردد:

- بین متغیرهای زمینه‌ای تحقیق (سن و درآمد) با بازگشت مجدد افراد رابطه معناداری وجود دارد.

- بین متغیرهای حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده با بازگشت مجدد افراد رابطه معناداری وجود دارد.

- متغیرهای حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده بازگشت به اختلال وابستگی به مواد را پیش‌بینی می‌کنند.

روش^۱

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد مخدر در شهر کرمان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود که حداقل برای دومین بار به این مراکز مراجعه کرده‌اند (۴۶۵۳ نفر بر اساس آمار بهزیستی). حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۵۵ نفر تعیین گردید. با توجه به عدم دسترسی به فهرست کامل جامعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دومارحله‌ای استفاده شد: ابتدا از میان ۲۰ کمپ فعال، ۶ کمپ به‌طور تصادفی انتخاب و سپس در هر کمپ، افراد واجد شرایط (دارای معیارهای ورود) به‌صورت تصادفی ساده برای مشارکت دعوت شدند. معیارهای ورود شامل مراجعه بیش از یک‌بار به کمپ ترک، سن بالای ۱۸ سال، و رضایت آگاهانه داوطلبانه بود. معیار خروج نیز انصراف در هر مرحله از پژوهش تعیین شد.

برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده گردید:

۱) پرسشنامه حمایت اجتماعی فلمینگ و همکاران (۱۹۸۲) با ۲۵ گویه و پنج خرده مقیاس (حمایت ادراک‌شده عمومی، خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و عقیده درباره اهمیت حمایت). پایایی در پژوهش‌های ایرانی با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است.

۲) پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت رایت (۱۹۹۳) با ۴۵ گویه که شدت وسوسه و احتمال مصرف مواد را در موقعیت‌های پرخطر می‌سنجد. در این پژوهش، نمره کل این ابزار به‌عنوان شاخصی از «شدت نشانگان پیش‌بالینی بازگشت مجدد» در نظر گرفته شد.

پایایی در نمونه ایرانی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای خرده مقیاس وسوسه و ۰/۹۷ برای میل گزارش شده است.

۳) پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) با ۶۰ گویه و هفت خرده مقیاس شامل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی. نمرات کمتر نشان‌دهنده عملکرد سالم‌تر است. پایایی کل آزمون در نمونه ایرانی ۰/۹۴ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین محرمانگی داده‌ها و امکان انصراف آزادانه شرکت‌کنندگان بود.

در این پژوهش متغیر ملاک «بازگشت مجدد عینی» نبوده بلکه «پیش‌بینی بازگشت» به معنای شدت وسوسه و احتمال مصرف در موقعیت‌های پرخطر است. این رویکرد در پژوهش‌های همبستگی با جامعه در حال ترک که امکان پیگیری طولی بازگشت مجدد وجود ندارد، رایج است.

یافته‌ها

بررسی‌ها در خصوص ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که ۷۷/۷ درصد از پاسخگویان مرد (۲۷۶ نفر) و ۲۲/۳ (۷۹ نفر) درصد زن هستند. در زمینه میزان سطح تحصیلات، ۳۴/۶ درصد (۱۲۳ نفر) زیر دیپلم؛ ۳۷/۵ درصد (۱۳۳ نفر) تحصیلات دیپلم؛ ۱۹/۴ درصد (۶۹ نفر) تحصیلات کارشناسی؛ ۲/۳ درصد (۸ نفر) تحصیلات کارشناسی ارشد؛ ۵/۶ درصد (۲۰ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی می‌باشند. از نظر نوع سکونت، ۸۶/۲ درصد از پاسخگویان (۳۰۶ نفر) ساکن شهر و ۱۳/۸ درصد از پاسخگویان (۴۹ نفر) ساکن روستا بوده‌اند. از نظر سنی، ۱۳/۵ درصد از پاسخگویان

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۵۳

(۴۸ نفر) سن ۱۸ تا ۲۵ سال داشته‌اند؛ ۲۶/۸ درصد (۹۵ نفر) سنی بین ۲۵ تا ۳۲ سال؛ ۲۹/۶ درصد (۱۰۵ نفر) سنی بین ۳۲ تا ۳۹ سال؛ ۱۸/۹ درصد (۶۷ نفر) سنی بین ۳۹ تا ۴۶ سال؛ ۹ درصد (۳۲ نفر) سنی بین ۴۶ تا ۵۳ سال و ۲/۳ درصد (۸ نفر) سن ۵۳ سال و بالاتر داشته‌اند. ۱۷/۲ درصد از افراد (۶۱ نفر) بیکار هستند؛ ۱۰/۱ درصد (۳۶ نفر) کارگر؛ ۴/۵ درصد (۱۶ نفر) کارمند؛ ۶۴/۵ درصد (۲۲۹ نفر) شغل آزاد و ۳/۷ درصد (۱۳ نفر) در سایر شغل‌ها مشغول بوده‌اند. ۶۲ درصد از پاسخگویان (۲۲۰ نفر) متأهل بوده و ۳۸ درصد (۱۳۵ نفر) مجرد بودند. ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای تحقیق (سن و درآمد) با متغیر وابسته (بازگشت مجدد افراد) به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای زمینه‌ای و متغیر وابسته تحقیق (بازگشت مجدد افراد)

			کای اسکوتر پیرسون X2					ضریب پیرسون	
ضریب همبستگی	بازگشت مجدد افراد	مقدار ضریب همبستگی	بازگشت مجدد	سکونت*	تحصیلات*	شغل	تأهل	درآمد	سن
				۵۲/۴۲۲	۲۷۳/۴۳۷	۰/۹۱	۲۷/۵۵	-۰/۰۳۶**	۰/۰۲۰
		سطح معنی‌داری		۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۸۸/۸۵	۰/۴۳۴	۰/۵۰۶	۰/۷۱۴
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
*Cramer,s V sokonat =.385 ؛Kendall,s tau- b Education =.033									

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۱ رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای (که دارای مقیاس‌های اسمی و ترتیبی می‌باشند) با آزمون کای اسکوتر پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. و توسط این آزمون راجع به وضعیت ارتباط بین دو متغیر بحث شد. نتایج حاصل از این آزمون در دو متغیر سکونت و تحصیلات ($X^2=273/437$; $X^2=25/422$) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. در بین ۴ متغیر سکونت، تحصیلات، شغل و تأهل دو متغیر سکونت و تحصیلات با متغیر وابسته موردنظر رابطه معنی‌داری

را نشان دادند. در متغیر سکونت شدت همبستگی به دست آمده برابر با $0/385$ و در سطح کوچک تر از $0/05$ معنی دار است. در متغیر تحصیلات شدت همبستگی به دست آمده برابر با $0/33$ و در سطح کوچک تر از $0/05$ معنی دار است. نتیجه آزمون همبستگی وی کرامر در متغیر سکونت ($Cramer, s V=0/385$) نشان داد که تأثیر سکونت در حد متوسط می باشد. اما در متغیر تحصیلات آزمون همبستگی تاو بی کنال ($Kendall, s tau=0/033$) نشان داد که تأثیر تحصیلات در حد ضعیفی می باشد. در دو متغیر سن و درآمد (دارای مقیاس فاصله ای)، برای تعیین رابطه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. که نتایج، رابطه معناداری را نشان ندادند. ضریب همبستگی اسپیرمن و سطح معنی داری بین شاخص های متغیرهای مستقل پژوهش (حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده) با متغیر وابسته (بازگشت مجدد افراد) به صورت زیر می باشد.

تفسیر نتایج بررسی پیش فرض های رگرسیون چندگانه

آماره دوربین-واتسون در جدول زیر عدم خودهمبستگی مانده ها را بررسی می کند، اگر مقدار این آماره بین $1,5$ تا $2,5$ باشد، به معنی عدم هم خودهمبستگی مانده ها است و همان گونه که ملاحظه می شود مقدار آماره دوربین واتسون در اینجا برابر است با $1,726$ است که در بازه ذکر شده قرار دارد و این شرط نیز برقرار است. بنابراین خطاها دارای خودهمبستگی سریالی نیستند.

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ... ، استوار راوری و همکاران | ۱۵۵

جدول ۲- بررسی میزان آماره هم خطی متغیرهای مستقل با وابسته تحقیق

متغیر	مؤلفه	VIF	تولرانس
مستقل حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۱/۲۲	۰/۸۱۹
	حمایت دوستان	۱/۴۱	۰/۷۰۷
	اهمیت نظر	۱/۲۱	۰/۸۲۴
	حمایت عمومی	۱/۱۲	۰/۸۵۴
مستقل عملکرد خانواده	نقش	۲/۵۰	۰/۳۵۰
	عملکرد کلی	۲/۱۶	۰/۴۶۳
	کنترل رفتار	۱/۱۹	۰/۸۳۴
	ارتباط	۱/۲۲	۰/۸۱۶
	همراهی عاطفی	۱/۵۴	۰/۶۴۷
	آمیزش عاطفی	۲/۶۲	۰/۳۸۱
	حل مشکل	۱/۲۱	۰/۸۲۶
سن	سن	۱/۱۲	۰/۸۹
درآمد	درآمد	۱/۱۴	۰/۸۷۶
Durbin-Watson= 1/726			

به منظور بررسی عدم هم خطی متغیرهای مستقل، از شاخص VIF استفاده می شود،

مقدار VIF از ۱ شروع می شود و حد بالایی ندارد. یک قانون کلی برای تفسیر

VIF به شرح زیر است:

مقدار ۱ نشان می دهد که هیچ ارتباطی بین یک متغیر پیش بینی کننده معین و سایر

متغیرهای پیش بینی کننده در مدل وجود ندارد.

مقدار بین ۱ و ۵ نشان دهنده همبستگی متوسط بین یک متغیر پیش بینی کننده معین

و سایر متغیرهای پیش بینی کننده در مدل است، اما این اغلب آن قدر شدید نیست که

نیاز به توجه داشته باشد.

مقدار بیشتر از ۵ نشان‌دهنده همبستگی شدید بالقوه بین یک متغیر پیش‌بینی‌کننده معین و سایر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در مدل است. در این مورد، تخمین ضرایب و مقادیر p در خروجی رگرسیون به احتمال زیاد غیرقابل اعتماد هستند. می‌بینیم که هیچ‌یک از مقادیر VIF برای متغیرهای پیش‌بینی در این مثال بزرگ‌تر از ۵ نیست، که نشان می‌دهد چندخطی بودن مشکلی در مدل رگرسیون نخواهد بود.

جدول ۳- ماتریس همبستگی متغیر مستقل حمایت اجتماعی و متغیر وابسته تحقیق (بازگشت مجدد افراد)

		بازگشت مجدد افراد	حمایت خانواده	حمایت دوستان	اهمیت نظر	حمایت عمومی	متغیر حمایت اجتماعی
بازگشت مجدد افراد	مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن	۱	**۰/۶۸۱-	**۰/۵۶۶-	**۰/۲۴۹-	**۰/۶۷۲-	**۰/۶۸۷-
	سطح معناداری		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۳، بین تمامی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و متغیر بازگشت مجدد افراد معنادار رابطه معنادار و منفی برقرار است. در این میان مؤلفه حمایت خانواده ($r=-0/68$, $\text{sig}=0/000$) بیشترین ضریب ($-0/68$) و مؤلفه نظر (عقیده) ($r=-0/24$, $\text{sig}=0/000$) درباره اهمیت حمایت اجتماعی با مقدار $-0/24$ کمترین ضریب همبستگی را به خود نسبت داده‌اند. همچنین در متغیر حمایت اجتماعی با ضریب همبستگی ($-0/68$) و سطح معناداری ($\text{Sig}=0,000$) می‌توان گفت که با اطمینان ۹۹ درصد و سطح خطای کمتر از یک درصد، بین متغیر حمایت اجتماعی و بازگشت مجدد به اعتیاد رابطه معنی‌دار منفی و غیرمستقیم وجود دارد.

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۵۷

جدول ۴- ماتریس همبستگی متغیر مستقل عملکرد خانواده و متغیر وابسته تحقیق (بازگشت مجدد افراد)

		بازگشت افراد	متغیر عملکرد	عملکرد کلی	کنترل رفتار	آمیزش عاطفی	همراهی عاطفی	نقش‌ها	ارتباط	حل مشکل
بازگشت افراد	مقدار									
	ضریب همبستگی اسپیرمن	۱,۰۰۰	۰,۷۵۸**	۰,۵۱۳**	۰,۲۰۹**	۰,۴۹۷**	۰,۲۸۹**	۰,۶۰۶**	۰,۲۳۶**	۰,۱۷۲**
	سطح معناداری	.	۰/۰۰۰	۰/۰۳۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۴. بین تمامی مؤلفه‌های عملکرد خانواده و متغیر بازگشت مجدد افراد رابطه معنادار و منفی برقرار است. در این میان مؤلفه نقش ($r=-0/60$, $sig= 0/000$) بیش‌ترین ضریب ($-0/60$) و مؤلفه حل مشکل ($r=-0/17$, $sig= 0/001$) با مقدار $-0/17$ کمترین ضریب همبستگی را به خود نسبت داده‌اند. همچنین در متغیر عملکرد خانواده با ضریب همبستگی ($-0/75$) و سطح معناداری ($Sig=0,000$) می‌توان گفت که با اطمینان ۹۹ درصد و سطح خطای کمتر از یک درصد، بین متغیر عملکرد خانواده و بازگشت مجدد به اعتیاد رابطه معنی‌دار منفی و غیرمستقیم وجود دارد.

برای تحلیل چند متغیره، از آزمون رگرسیون چند متغیره گام‌به‌گام استفاده شد. بدین منظور ابتدا متغیری که بیش‌ترین همبستگی را با متغیر وابسته دارد را وارد تحلیل می‌کنیم. دومین متغیری که وارد تحلیل می‌شود، متغیری است که پس از تفکیک متغیر مقدم بر آن، موجب بیشترین افزایش در مقدار ضریب تعیین (R^2) می‌شود. در این روش، ورود متغیرها به مدل را یک‌به‌یک و تا زمانی انجام می‌دهیم که معنی‌داری متغیر به ۹۵ درصد برسد، یعنی سطح خطا ۵ درصد گردد (منصورفر، ۱۳۸۵).

برای کنترل آماری روابطی که در سطح تحلیل‌های دو متغیری بین متغیر وابسته و هر یک از متغیرهای مستقل اصلی (در اینجا شاخص‌های متغیر حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده) مورد توجه در پژوهش، به دست آمده بود، تحلیل چند متغیری اجرا شد. با انجام این تحلیل در بین متغیرهای مستقل مورد نظر، مؤلفه حمایت خانواده در متغیر حمایت اجتماعی و مؤلفه نقش در متغیر عملکرد خانواده برجستگی خاصی پیدا کرد، به طوری که توانستند هر کدام در بین سایر متغیرهای مستقل مورد نظر در این پژوهش بالاترین سهم در تغییرات متغیر وابسته را به خود اختصاص دهد.

جدول ۵- نتایج نهایی تحلیل چند متغیره متغیرهای مستقل تحقیق

متغیر	مؤلفه	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد بتا	T	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	-۰/۸۲۷	-۰/۶۸۱	-۱۷/۴۰۳	۰/۰۰۰
	حمایت عمومی	-۰/۸۱۵	-۰/۶۷۲	-۱۷/۰۰۵	۰/۰۰۰
	حمایت دوستان	-۰/۵۴۴	-۰/۵۶۶	-۱۲/۸۵۳	۰/۰۰۰
	اهمیت نظر	-۰/۸۳۶	-۰/۲۴۹	-۴/۸۱۹	۰/۰۰۰
عملکرد خانواده	نقش	-۰/۸۲۷	-۰/۶۸۱	-۱۷/۴۰۳	۰/۰۰۰
	عملکرد کلی	-۰/۷۲۱	-۰/۵۹۴	-۱۵/۶۲۳	۰/۰۰۰
	آمیزش عاطفی	-۰/۵۴۴	-۰/۵۶۶	-۱۲/۸۵۳	۰/۰۰۰
	همراهی عاطفی	-۰/۴۹۵	-۰/۲۸۸	-۵/۶۲۵	۰/۰۰۰
	ارتباط	-۰/۵۹۲	-۰/۳۲۵	-۶/۴۳۸	۰/۰۰۰
	کنترل رفتار	-۰/۴۱۲	-۰/۲۴۱	-۴/۶۵۰	۰/۰۰۰
	حل مشکل	-۰/۵۵۶	-۰/۲۳۳	-۴/۴۹۳	۰/۰۰۰
	عملکرد خانواده	-۰/۲۴۳	-۰/۸۱۵	-۲۶/۳۲۴	۰/۰۰۰

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد تمامی متغیرهای مستقل حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده وارد معادله رگرسیون شدند و در نهایت حدود ۵۰ درصد از واریانس متغیر بازگشت به اختلال وابستگی به مواد (متغیر وابسته) را تبیین می‌کنند. در متغیر حمایت اجتماعی، اولین متغیری که وارد تحلیل شد، متغیر حمایت خانواده (با مقدار همبستگی $-0/68$) بود. بعدازآن به ترتیب متغیرهای حمایت عمومی (با مقدار $-0/67$)، حمایت دوستان (با مقدار $-0/56$) و اهمیت نظر (با مقدار $-0/24$)، به‌عنوان آخرین متغیر وارد مدل شدند.

در متغیر عملکرد خانواده، اولین متغیری که وارد تحلیل شد، متغیر نقش (با مقدار همبستگی $-0/60$) بود. بعدازآن به ترتیب متغیرهای عملکرد کلی (با مقدار $-0/51$)، آمیزش عاطفی (با مقدار $-0/49$)، همراهی عاطفی (با مقدار $-0/28$)، ارتباط (با مقدار $-0/23$)، کنترل رفتار (با مقدار $-0/20$) و حل مشکل (با مقدار $-0/17$)، به‌عنوان آخرین متغیر وارد مدل شدند. با انجام این تحلیل در بین متغیرهای مستقل موردنظر، متغیر حمایت خانواده (با بتای $0/68$) از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، و متغیر نقش (با بتای $0/68$) از مؤلفه‌های عملکرد خانواده برجستگی خاصی پیدا کرد، به‌طوری‌که توانستند در بین متغیرهای مستقل موردنظر در این پژوهش بالاترین سهم در تغییرات متغیر وابسته را به خود اختصاص دهد.

جدول ۶- خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل و تحلیل واریانس

برآورد خطای استاندارد	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی چندگانه	مدل
۲,۴۲۹۰۵	,۶۷۲	,۶۷۴	,۸۲۱ ^a	۱
a. Predictors: (Constant), Hemayat01, Amalkard01				
سطح معنی‌داری	مقدار فیشر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات
... ^b	۳۶۲,۰۸۷	۲۲۲۵,۲۶۹	۲	۴۴۵۰,۵۳۹
		۶,۱۴۶	۳۵۰	۲۱۵۰,۹۸۵
				رگرسیون
				باقی مانده
a. Dependent Variable: B0				
b. Predictors: (Constant), Hemayat01, Amalkard01				

مطابق جدول ۶ مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) بین متغیرها ۰/۸۲ می باشد که نشان می دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تحقیق (بازگشت مجدد افراد) همبستگی رو به بالا وجود دارد. این ضریب میزان همبستگی چندگانه بین مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته را نشان می دهد. اما مقدار ضریب تعیین تعدیل شده که برابر با ۰/۶۷ می باشد، نشان می دهد که ۶۷/۳ درصد از کل تغییرات میزان بازگشت افراد به اعتیاد مجدد در بین معتادان بهبودیافته در کمپ های ترک اعتیاد شهر کرمان، وابسته به دو متغیر مستقل ذکر شده در این معادله می باشد. به عبارت دیگر، مجموعه متغیرهای مستقل، نیمی بیشتر از واریانس متغیر وابسته تحقیق را پیش بینی (برآورد) می کنند.

در جدول ۶ مقدار F نشان دهنده آن است که آیا مدل رگرسیونی تحقیق مدل مناسبی هست یا خیر؟ به عبارتی آیا متغیرهای مستقل قادرند به خوبی تغییرات متغیر وابسته را توضیح دهند یا خیر؟ تشخیص این موضوع با معنی داری مقدار F در سطح خطای کوچک تر یا بزرگ تر از ۰/۰۵ امکان پذیر است. با توجه به معنی داری مقدار فیشر (۳۶۲/۰۸۷) در سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱، می توان نتیجه گرفت که متغیرهای مستقل از قدرت تبیین بالایی برخوردار بوده و قادرند به خوبی میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را توضیح دهند. به عبارتی مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از دو متغیر مستقل و یک متغیر وابسته (بازگشت مجدد بهبودیافتگان) مدل خوبی بوده و مجموع متغیرهای مستقل قادرند میزان بازگشت مجدد افراد معتاد را تبیین کنند

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبودیافته از وابستگی به مواد شهر کرمان بود. نتایج تحلیل توصیفی نشان داد میانگین مؤلفه عملکرد کلی در مردان بیشتر از زنان و میانگین مؤلفه عملکرد کلی در بین افراد دارای مدرک ابتدایی نسبت به سایر افراد بیشتر بود، میانگین مؤلفه عملکرد کلی در افرادی که در سایر شغل ها مشغول بوده اند

از همه بیشتر و میانگین سنی مؤلفه عملکرد کلی در افرادی که بین ۴۶ تا ۵۳ سال، سن داشته‌اند، نسبت به میانگین سایر گروه‌های سنی بیشتر بوده است. میانگین مؤلفه عملکرد کلی در مجردها بیشتر از متأهل‌ها و این مؤلفه نسبت به سایر مؤلفه‌ها امتیاز بیشتری را به خود اختصاص داده است. میانگین مؤلفه عملکرد کلی در بین روستاییان بیشتر از شهرنشینان بوده است. به‌طور کلی؛ میزان میانگین مؤلفه عملکرد کلی نسبت به تمامی مؤلفه‌های عملکرد خانواده، بالاتر بوده است. میانگین بازگشت به اعتیاد در زنان بیشتر از مردان و میانگین بازگشت به اعتیاد در بین افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد نسبت به سایر افراد بیشتر بوده و میزان سطح سواد دیپلم در رده دوم قرار گرفته است. میانگین بازگشت به اعتیاد در افرادی که بیکار بوده‌اند از همه بیشتر بود. میانگین سنی بازگشت به اعتیاد در افرادی که بین ۱۸ تا ۲۵ سال، سن داشته‌اند نسبت به میانگین سایر گروه‌های سنی بیشتر و میانگین بازگشت به اعتیاد در مجردها بیشتر از متأهل‌ها بوده است.

بین عملکرد خانواده و میزان بازگشت مجدد در بهبودیافتگان مواد مخدر در کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد شهر کرمان رابطهٔ معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ بین متغیر عملکرد خانواده و بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار منفی و غیرمستقیم وجود دارد. ازجمله پژوهش‌های همسو با پژوهش حاضر می‌توان به نتایج عرشی و همکاران (۱۳۹۷)، قوچانی و همکاران (۱۳۹۴)، دیک و همکاران ۱ (۲۰۱۷)، هاک و همکاران ۲ (۲۰۱۶)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، پینهو و همکاران ۳ (۲۰۰۶) و کوهن و همکاران ۴ (۲۰۱۰) می‌توان اشاره کرد. در تبیین فرضیه می‌توان گفت؛ عامل خانواده در امر پیشگیری، از ویژگی خاصی برخوردار است. زیرا خانواده اولین نقطه تجمع افراد است و راهنمایی‌ها و آموزش‌های اولیه پدران و مادران در درون خانواده می‌تواند تا حد زیادی از بروز نابسامانی‌های ناشی از اختلال وابستگی به مواد

-
1. Dick, Adkins & Cooke
 2. Hock, Hindin, Bass, Surkan, Bradshaw, & Mendelson
 3. Pinnheiro, Pinheiro, Magalhase, Horta, Dasilva, Sousa & Fleming
 4. Cohen, Chen, Crawford, Thomas, Brook, Judith & Gordon

جلوگیری کند. با توجه به نقش خانواده در انتقال هنجارها، ارزش‌ها و الگوپذیری کودکان و نوجوانان از اعضای خانواده، در صورت اختلال وابستگی به مواد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیاء، این کودکان احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند (چنگالی، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد خانواده از مهم‌ترین و اصلی‌ترین ارکان‌های است که می‌تواند در بازگشت به مصرف مواد افراد نقش داشته باشد. خانواده با وجود کارکرد مهم فرزند پروری، می‌تواند زمینه تعامل، همکاری و همدلی را در بین اعضای خانواده فراهم سازد. هم‌چنین اعضای خانواده با آگاهی از طرز رفتار و کلام با فرد معتاد می‌توانند او را تشویق به ترک کرده یا این که شرایطی را برای روی آوردن فرد به اختلال وابستگی به مواد دوباره فراهم سازند.

بر اساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کجروی حاصل گسست پیوندهای فرد با جامعه است. این کنترل از دو مسیر درونی (جامعه‌پذیری و وجدان اخلاقی) و بیرونی (ترس از مجازات) اعمال می‌شود. خانواده به‌عنوان نهاد اصلی جامعه‌پذیری، محور کنترل درونی است و بیگانگی از آن، فرد را مستعد انحراف می‌کند. این نظریه هم‌چنین تداوم مصرف مواد را ناشی از فقدان تعهد اجتماعی و همنوایی با گروه‌های بزهکار (همنشینی افتراقی) می‌داند. حتی در خانواده‌های مرفه، کژکارکردی نهادی و مصرف‌گرایی می‌تواند به کجروی منجر شود. پژوهش‌ها (کان‌دل و دیویس، ۱۹۹۱) نشان می‌دهند که پیوند با همسالان مصرف‌کننده، گاه تبیین‌کننده‌تر از ضعف روابط خانوادگی است و این یافته به نظریه خرده‌فرهنگ‌ها نزدیک‌تر است.

بین حمایت اجتماعی و میزان بازگشت مجدد در بهبودیافتگان مواد مخدر در کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد شهر کرمان رابطه معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد متغیر حمایت اجتماعی و بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار منفی و غیرمستقیم وجود دارد. ازجمله پژوهش‌های همسو با پژوهش حاضر می‌توان به نتایج بخشی پور رودسری (۱۳۸۹)، دیو (۲۰۱۷)، لابی و همکاران (۲۰۱۵)،

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۶۳

جانوسکی (۲۰۱۳)، لموس و همکاران ۱ (۲۰۱۳)، استوری و همکاران ۲ (۲۰۱۲)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۶)، الهی و صفاریان طوسی (۱۳۹۶)، دمیرچی و همکاران (۱۳۹۵)، فرهمند ثابت و همکاران (۱۳۹۴)، اشرفی حافظ و همکاران (۱۳۹۳) و رزاقی و همکاران (۱۳۹۸) اشاره کرد. در تبیین فرضیه می‌توان گفت؛ حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مقابله‌ای و به‌اصطلاح ضربه‌گیر در برابر رویدادهای منفی زندگی از جمله بازگشت دوباره به‌سوی مصرف مواد می‌تواند باشد. زمانی که شخص به دلایل مختلف، سطح انگیزتگی بیشتری برای مصرف مواد احساس کند، وضعیت نامناسب حمایتی از هر سمتی که باشد، موجب گرایش بیشتر افراد به‌سوی مصرف مواد می‌شود و بالعکس هر قدر افراد منابع حمایتی مختلفی در اختیار داشته باشند، احتمال وسوسه و مصرف کاهش پیدا می‌کند (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۸).

شاید بتوان گفت حمایت اجتماعی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبانی برای افراد محسوب می‌شود که افراد مصرف‌کننده باوجود این حمایت می‌توانند به ترک اختلال وابستگی به مواد دلگرم باشند. حمایت‌های اجتماعی و دیدگاه افراد جامعه به افراد مصرف‌کننده می‌تواند در میزان موفقیت آنان در ترک یا عدم بازگشت به اختلال وابستگی به مواد تأثیرگذار باشد، چرا که با وجود حمایت‌های همه‌جانبه افراد انگیزه و تمایل بیشتری برای این‌که فردی سالم در جامعه باشند، پیدا می‌کنند.

نظریه کجروی فرهنگی، انحراف را نه ضعف پیوند، بلکه حاصل هم‌نوایی فرد با هنجارهای خرده‌فرهنگ متبوع (مانند گروه‌های مصرف‌کننده) می‌داند. در این چارچوب، افراد فاقد دلبستگی به جامعه کلان، از طریق جامعه‌پذیری مجدد در خرده‌فرهنگ، ارزش‌های آن را درونی کرده و برای کسب تأیید و پاداش گروهی، از نظام تنبیه و پاداش آن تبعیت می‌کنند.

-
1. Lemos, Antunes, Baptista, Tufik, Mello & Formigoni
 2. Storey, Serbin, Stack, Ledingham & Schwartzman

حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت اجتماعی، حمایت عمومی، عوامل فردی و عوامل اقتصادی، پیش بین کننده بازگشت مجدد افراد وابسته به مواد است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت اجتماعی، حمایت عمومی، عوامل فردی و عوامل اقتصادی، پیش بین کننده بازگشت مجدد افراد مصرف کننده است. با توجه به بررسی های انجام شده پژوهش یا پژوهش های که صرفاً نقش حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت اجتماعی، حمایت عمومی، عوامل فردی و عوامل اقتصادی را به عنوان پیش بینی کننده بازگشت مجدد افراد مصرف کننده در نظر بگیرند، یافت نشد؛ اما از جمله پژوهش های مرتبط و هم سو با این فرضیه می توان به نتایج پژوهش پانیاکو و همکاران^۱(۲۰۱۶)، وارن و همکاران^۲(۲۰۰۷) و رزاقی و همکاران^۳(۱۳۹۸) اشاره کرد. در تبیین فرضیه می توان گفت؛ حمایت اجتماعی به عنوان ابزاری جهت مقابله مؤثر با حوادث منفی مختلف مطرح است. در واقع، افراد بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می کنند. هر اندازه روابط اجتماعی گسترده تر باشد، میزان دسترسی به منابع حمایتی بیشتر می شود و احتمالاً این منابع حمایت اجتماعی می تواند حوادث منفی را کاهش داده و به مثابه چتر دفاعی در مقابل عوامل استرس زای زندگی اجتماعی عمل کند (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۱).

حمایت خانواده، دوستان و به طور کلی حمایت جامعه و افراد می تواند به عنوان فاکتوری مهم برای پیشگیری یا عدم بازگشت به مصرف مواد مخدر محسوب شود، چرا که افراد با وجود همین حمایت های کلامی یا رفتاری به ترک یا عدم بازگشت به مصرف مواد مخدر تشویق می شوند. شاید بتوان گفت؛ حمایت اجتماعی به عنوان انگیزه ای مهم برای رشد و پیشرفت افراد برای رسیدن به اهداف محسوب می شود. وجود حمایت

1. Panebianco, Gallupe, Carrington, & Colozzi
2. Warren, Stein, & Grella

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۶۵

اجتماعی توانایی افراد را برای رسیدن به هدف و کسب موفقیت‌های فردی و اجتماعی بیشتر می‌کند.

نظریه کنش متقابل نمادین/برچسب‌زنی، بر ساخت‌گرایی اجتماعی کجروی را محور قرار می‌دهد و بر آن است که کجروی کیفیتی ذاتی نیست، بلکه برچسبی است که نهادها و تعاریف اجتماعی بر رفتارها و کنشگران می‌نهند. این نظریه بر فرآیندهای تعریف، برچسب خوردن و تثبیت هویت انحرافی از طریق واکنش‌های اجتماعی متمرکز است تا علل اولیه رفتار. برای نمونه، قانونی یا مجرمانه بودن مواد (الکل در برابر هروئین) مبتنی بر ساختارهای اجتماعی است و برچسب‌های افتراقی چون «بیمار» در برابر «مجرم»، مسیرهای واکنش اجتماعی متفاوت (درمان در تقابل با کیفر) و هویت کنشگر را سامان می‌دهند. نمونه تاریخی این فرایند، قانون هریسون (۱۹۱۴) در ایالات متحده است که با جرم‌زدایی از مواد خاص، گروه جدیدی از کجروان را بر ساخت نمود.

محدودیت‌ها

این که صرفاً پژوهش مربوط به افراد بهبود یافته در کمپ‌های ترک اختلال وابستگی به مواد شهر کرمان می‌باشد، از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌باشد که تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های پژوهش «حمایت خانواده» به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده وضعیت مصرف و «مؤلفه نقش» در کارکرد خانواده دارای بیشترین قدرت تبیین را داراست، پیشنهادهاى عملی زیر ارائه می‌گردد: نخست، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای متمرکز بر «بازتعریف نقش‌های کارکردی» در خانواده (مانند تفکیک نقش، مراقب از نقش ناظر تنبیه‌گر و آموزش نقش‌های حمایتگر بدون وابسته‌سازی). دوم، ارائه پروتکل عملی «حمایت هدفمند» شامل: پشتیبانی عاطفی بدون سرزنش، مشارکت در

درمان با حفظ مرزهای نقش محور، و ایجاد قراردادهای رفتاری مبتنی بر تقویت مثبت به جای کنترل. سوم، با تأکید بر این که مؤلفه‌های «نقش» و «حمایت» بیش از متغیرهایی مانند تفریح یا تحصیل عمومی قدرت پیش‌بینی داشته‌اند، پیشنهاد می‌شود مداخلات شغلی و تحصیلی صرفاً در بستر تقویت نقش‌های حمایتگر خانواده طراحی شوند (مثلاً ایجاد مشوق‌های شغلی مشروط به مشارکت فعال خانواده در فرایند درمان و بازتعریف نقش‌ها) نه به صورت جداگانه و کلی.

به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد: تاب‌آوری خانواده بر وسوسه و احتمال مصرف موردبررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج فرضیه دوم پیشنهاد می‌شود پژوهشی در مورد مقیاس ارزیابی انسجام خانواده بر حمایت خانواده، وسوسه و احتمال مصرف مواد موردبررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج فرضیه سوم نیز پیشنهاد می‌شود انگیزه و اشتیاق به ترک مواد در افراد مصرف‌کننده دارای درآمد و تحصیلات متفاوت موردبررسی قرار گیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌گردد در این موضوع مطالعات طولی انجام گیرد.

تعارض منافع

در این مقاله نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

سپاسگزاری

از همه کسانی که در این پژوهش به ما یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ORCID

Meysam Ostovarravari  <http://orcid.org/0009-0007-4010-1411>

Abrahim Salehabadi  <http://orcid.org/0000-0002-5979-2968>

Alireza Ghorbani  <http://orcid.org/0000-0001-8718-8816>

منابع

- اشرفی حافظ، اصغر؛ کاظمینی، تکتم و شایان، شادی. (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی با میزان عود در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی*، دوره ۵، شماره ۲۴: ۳۳-۴۵.
- الهی، کتایون و صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان، *روانشناسی اجتماعی*، دوره ۴، شماره ۴۲: ۷۹-۸۸.
- بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۸۹). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، دوره ۷، شماره ۲۷: ۱۵۷-۱۶۲.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارت بعثت.
- حسینی حاجی بکنده، سید احمد و جعفری، فاطمه. (۱۳۸۷). عوامل مرتبط در عود بیماری اعتیاد، *فصلنامه علوم اجتماعی*، دوره ۱۵، شماره ۴۱: ۶۷-۸۵.
- جناآبادی، حسین، ناستی زایی، ناصر و مرزیه، افسانه. (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). *اعتیاد پژوهی*، دوره ۱۱، شماره ۴۴: ۱۰۶-۹۴.
- جوادی، محمدحسین؛ اوتق، ناز محمد و قربانی، علیرضا. (۱۴۰۰). تعیین مؤلفه های اجتماعی مؤثر بر افزایش اعتیاد در جامعه، *اعتیاد پژوهی*، دوره ۱۵، شماره ۶۲: ۱۸۴-۱۶۷.
- خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی. (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۱۷، شماره ۶: ۵۳۸-۵۲۳.
- چنگالی، مهتاب. (۱۳۹۰). اعتیاد کودکان. *ثرفای تربیت*، دوره ۲۸: ۸۹-۶۵.
- دلپسند، کامل، ایار؛ علی، خانی، سعید و محمدی، پریخان. (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی و جرم: مطالعه تطبیقی جوانان مجرم و عادی شهر ایلام. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی*، دوره ۱: ۱۲۰-۸۹.
- دمیرچی، اسماعیل؛ فیاضی، مینا و محمدی، نسیم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه. *طب نظامی*، دوره ۱۸، شماره ۴: ۳۲۴-۳۱۵.
- راطق، مسعود و فرهادی، هادی. (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *اعتیاد پژوهی*.

دوره ۱۳، شماره ۵۳: ۲۱۶-۱۹۷.

- رضایی، احمد، اسلامی، بهروز و خراسانی، ملیحه. (۱۳۹۴). نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد در شهرستان ورامین. *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، دوره ۵، شماره ۱۵: ۵۰-۲۷.

- رستمی، صباح، احمدنیا، شیرین. (۱۳۸۹). تعیین حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان. *پژوهش اجتماعی*، دوره ۵، شماره ۱۱: ۱۴۶-۱۳۰.

- رزاقی، عیسی، قراملکی، ناصر، زادیونس، صیاد و عباسعلیلو، سجاد. (۱۳۹۸). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد/اعتیاد پژوهی، دوره ۱۴، شماره ۵۵: ۲۶۲-۲۴۵.

- سعادت‌مند، نیره‌السادات. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*.

- سراجی، ابوالفضل، مؤمنی، حمید و صالحی، اشرف. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیار شهرستان خمین. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، دوره ۳، شماره ۱۳: ۶۸-۷۵.

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

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

- صیادی، علی. (۱۳۸۱). بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی*.

- عرشی، ملیحه، لطیفیان، مریم، اسد، ریحانه و شیخ‌الملوکی، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و نگرش دانشجویان به اعتیاد. *مددکاری اجتماعی*، دوره ۷، شماره ۱: ۲۸-۲۲.

- فیروزآبادی، عباس. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های هوشیاری فراگیر انفصالی و توجه برگردانی در کاهش وسوسه مصرف مواد در بیماران وابسته به مواد مخدر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد*.

عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از ...، استوار راوری و همکاران | ۱۶۹

- فرهمند ثابت، مجید، ایزدی، شیرین و بهرامی، عفت. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای با عود اعتیاد. *فصلنامه دانش/انتظامی همدان*، دوره ۲، شماره ۴: ۱۳۰-۱۰۹.

- قربانی، علیرضا، محمدی نیکو، اکرم. (۱۳۹۸). عوامل پیش‌بینی کننده اعتیاد به مواد مخدر زنان در استان گلستان، *سلامت اجتماعی*، دوره ۶، شماره ۲: ۲۱۷-۲۲۶.

- قربانی علیرضا و محمدی نیکو. (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد به مواد مخدر با عضویت در شبکه‌های مجازی. *دوازدهمین کنگره بین‌المللی اعتیاد تهران*.

- قوچانی، حمید، نیکنامی، شمس‌الدین، شکروی، فرخنده و حجت، سید کاوه. (۱۳۹۴). تطبیق عوامل مرتبط با ترک اعتیاد با برخی سازه‌ها در مدل‌ها و تئوری‌های آموزش بهداشت: یک مقاله مروری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، دوره ۶، شماره ۴: ۹۸۱-۹۶۹.

- کریم‌یار جهرمی، مهدی، افتخار زاده محمدهادی و حمیدی‌پور، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی میزان تأثیر علل مختلف عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد. *تحقیقات علوم رفتاری*. دوره ۱۳، شماره ۱: ۱۲۴-۱۳۳.

- کیهانی، فرشیده، مرادی، صادق و محمدنسل، غلامرضا. (۱۴۰۲). عوامل فردی بازگشت به اعتیاد، بین معتادان خود معرف شهرستان اندیمشک، *آموزه‌های فقه و حقوق جزا*، دوره ۲، شماره ۲: ۸۲-۶۳.

- گزارش جهانی مواد مخدر دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (۲۰۲۴). دسترسی در <https://iran.un.org/fa/272580> تاریخ مراجعه ۱۴۰۵/۴/۲۳

- محمدی نیکو، اکرم، قربانی، علیرضا، محمدی نیکو، اعظم. (۱۳۹۷). نقش عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش به اعتیاد زنان (مورد مطالعه: استان گلستان)، *فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر*، دوره ۱۲، شماره ۳: ۸۶-۶۹.

- منصورفر، کریم. (۱۳۸۵). *روش‌های پیشرفته آماری: همراه با برنامه‌های کامپیوتری*. تهران: دانشگاه تهران.

- نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و خالدیان، محمد. (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری. *اعتیاد پژوهی*. دوره ۱۶، دوره ۴: ۳۰۷-۲۷۹.

- همشهری آنلاین (۱۴۰۵). دسترسی در:

https://www.hamshahrionline.ir/news/1047331 تاریخ مراجعه ۱۴۰۵/۴/۲۳

- Andersson, H. W., 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.
- Cohen, & et al, (2010). Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, Supplement 1, 71-84.
- Dew, M. A., DiMartini, A. F., Steel, J., DeVitoDabbas, A., Myaskovsky, L., & et al. (2017). Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver or other solid organs. *Liver Transpl*, 14(2): 159-172.
- Dick, D., Adkins, A., & Cooke, M. (2017). The relationship between parenting styles and substance use among university students. *American Journal of Undergraduate Research*, 14(3), 37-44.
- Fridman P. (2008). Management of adult recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. *J JAMA*; 15:1227-35.
- Januski R (2013). Haaga D.A.F. Hope as a predictor of entering substance abuse treatment. *Addict Behaviors*, 28(1):13-28.
- 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, 1-12.
- Lemos, VDE. A., Antune, H. K., Baptista, M. N., Tufik, S., Mello, M. T. (2013). Low family support perception: a social marker of substance dependence? *Revista Brasilia de Psiquiatria*, 34(1), 52° 59.
- LaBrie, J. W., kenney, Sh. R., Napper, L. E. & Miller, K. (2015). "Impulsivity and alcohol-related risk among college students: Examining urgency, sensation seeking and the moderating influence of beliefs about alcohol's role in the college experience". *Addictive Behaviors*, 39(1), 159-164.
- Molazadeh, E R, Kafy M, Salehy E. (2011). The Comparison of Hardiness and Coping Styles with Psychological Stress in Addicted and Normal People 17, 57-41. (In Persian)
- Storey, A. M., Serbin, L. A., Stack, D. M., Ledingham, J. E & Schwartzman, A. E. (2012). Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and

- women: A 30-year prospective longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1267-1274.
- Sohrabpour, M., Kamyab, A., Yari, A., Harsini, P. A., & Khani Jeihooni, A. (2024). The factors affecting substance abuse relapse based on theory of planned behavior in male addicts covered by addiction treatment centers in Southern Iran. *BMC public health*, 24(1), 1265.
 - <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-18733-1>
 - Panebianco, D., Gallupe, O., Carrington, P. J., Colozzi, I. (2016). Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. *International Journal of Drug Policy*, 27, 146-153.
 - Warren, J. I., Stein, J. A. & Grella, Ch. E. (2007). "Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders". *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 267-274.

استناد به این مقاله: استوار راوری، میثم؛ صالح آبادی، ابراهیم و قربانی، علیرضا. (۱۴۰۴). عوامل مؤثر بر بازگشت مجدد افراد بهبود یافته از وابستگی به مواد، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۲ (۴۶)، ۱۳۹-۱۷۱.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.