

## Lived Experiences of Young Addicts about the Role of Social Support in Preventing Addiction Relapse

Ali Bayani 

Ph.D in sociology of social issues of Iran, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Rahmat Alh Amir Ahmadi 

Assistant Professor, Department of Sociology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

Alirezza Esmaili 

Assistant Professor, Department of Sociology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

### Abstract

Addiction relapse is a complex, multifaceted and dynamic phenomenon that is influenced by biological, psychological and social factors. The purpose of this research was to analyze the lived experiences of young addicts about the role of social support in preventing addiction relapse. Husserl's descriptive phenomenological method was used in order to discover the lived experiences of young people and the role of social support in their return to addiction. The target population consisted of all young people, who were between 18 and 35 years old. They had referred to addiction treatment centers in Golestan province to get rid of addiction again. Participants were selected using purposive sampling. Sampling continued until data saturation; this goal was realized in sample 15. The data collection tool was a semi-structured interview; which lasted between 50 to 70 minutes. The data were analyzed using the 7-step Colaizzi method. In order to achieve validity and reliability of the interviews, the criteria proposed by Lincoln and Gouba. From the analysis of young people's lived experiences of the role of social support in addiction relapse, 5 main themes and 38 sub-themes were obtained. The main themes were: bad friends, insufficient family support, weak family control, family coercion and marital discord. Social support is very important in preventing addiction; And it demands special attention, especially from families.

**Keywords:** Lived Experiences, Youths, Relapse.

\* Corresponding Author: amirahmadi569@yahoo.com

**How to Cite:** Bayani, A., Amir Ahmadi, R. A., Esmaili, A. (2023). Lived Experiences of Young Addicts about the Role of Social Support in Preventing Addiction Relapse, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(56), 67-101.



## تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، گروه جامعه‌شناسی،  
واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

علی بیانی

استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی،  
آزادشهر، ایران

رحمت‌الله امیر احمدی \*

استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی،  
آزادشهر، ایران

علیرضا اسماعیلی

### چکیده

عود اعتیاد پدیده‌ای پیچیده، چندوجهی و پویا است که تحت تأثیر عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. هدف این پژوهش واکاوی تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد بود. به‌منظور کشف تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در بازگشت مجدد آنان به اعتیاد از روش پدیدارشناسی توصیفی هوسرل بهره گرفته شد. جامعه هدف را کلیه جوانانی تشکیل داد که در فاصله سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سالگی قرار داشتند؛ و جهت ترک اعتیاد مجدد به مراکز ترک اعتیاد استان گلستان مراجعه کردند. مشارکت کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ که این هدف در نمونه ۱۵ تحقق یافت. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود؛ که بین ۵۰ تا ۷۰ دقیقه طول کشید. داده‌ها با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی تحلیل شدند. به‌منظور دستیابی به روایی و پایایی مصاحبه‌ها از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا استفاده شد. از تحلیل تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در عود اعتیاد ۵ مضمون اصلی و ۳۸ مضمون فرعی به دست آمد. مضمون‌های اصلی عبارت بودند از: دوستان ناباب، حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی،

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است.

\* نویسنده مسئول: amirahmadi569@yahoo.com

تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در ...؛ بیانی و همکاران | ۶۹

کنترل ضعیف خانواده، اجبار خانواده و ناسازگاری زناشویی. حمایت اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد از اهمیت زیادی برخوردار است؛ و توجه ویژه‌ای را به خصوص از سوی خانواده‌ها طلب می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تجارب زیسته، جوانان، عود.



## مقدمه

در طول تاریخ، اعتیاد به مواد مخدر<sup>۱</sup> همواره یکی از تهدیدکننده‌های جدی سلامت روانی فرد و سلامت اجتماعی جامعه بوده است. توجه به اعتیاد به عنوان یک مسئله مهم اجتماعی، در قرن هفدهم و با آغاز تجارت تریاک بین امپراتوری چین و بریتانیا آغاز شد (پاریلو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). اعتیاد را می‌توان به عنوان استفاده مداوم از یک ماده تغییردهنده خلق و خوی، علیرغم پیامدهای نامطلوب اجتماعی، روانی و فیزیکی آن تعریف کرد (کوبرت<sup>۳</sup> و کوبرت، ۲۰۰۹). سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۲) استفاده از اصطلاح وابستگی به مواد<sup>۴</sup> را به جای اعتیاد به مواد مخدر پیشنهاد کرد. برآوردها در جهان نشان داد، ۶.۵ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله حداقل یک‌بار در سال ۲۰۱۶ مواد مخدر مصرف کرده‌اند؛ و ۵۸۵۰۰۰ نفر نیز به علت استفاده از مواد مخدر جان خود را از دست داده‌اند (موتگه<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۲۲). در دهه‌های گذشته و به‌ویژه در سال‌های اخیر، محققان به اعتیاد از منظرهای مختلفی از جمله علل گرایش به آن توجه کرده‌اند (موسطفی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰ و دگنهاردت<sup>۷</sup> و دیگران، ۲۰۰۸). اعتیاد نه تنها تهدیدکننده سلامت فرد، خانواده و جامعه است، بلکه انحطاط روانی و اخلاقی فرد و جامعه را نیز مورد تهدید قرار می‌دهد (عسکری بسطام و دیگران، ۱۳۹۴ و علی‌اکبری و دیگران، ۲۰۲۱). موقعیت جغرافیایی (نزدیک به بزرگ‌ترین کشور تولیدکننده تریاک) و موقعیت استراتژیک ایران (بهترین مسیر حمل و نقل مواد مخدر) این کشور را در معرض خطر شیوع مواد مخدر قرار داده است (میر لطفی، جوادی مهر و عاد روم، ۲۰۱۵).

پژوهش‌ها حاکی از این است که شیوع مصرف مواد مخدر در جوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی است؛ و در بعضی از کشورها رواج آن در سنین بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی

1. Drug Addiction
2. Parrillo, V. N.
3. Cobert, B.
4. Substance Dependence
5. Metuge, C. E.
6. Moustafa, A. A.
7. Degenhardt, L.

به شدت در حال افزایش است (اوزیلم<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۲۱ و کرمی و دیگران، ۱۴۰۰). از دیدگاه صاحب نظران علوم رفتاری و اجتماعی دوره نوجوانی و جوانی دوره‌ای از فرآیند تحول است که با افزایش تجربه مواد مخدر از سایر دوره‌ها متمایز می‌شود (هوزینیک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). در جهان، اکثر تحقیقات بر پیامدهای روانی و اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر متمرکز بوده‌اند؛ در حالی که مطالعات اندکی به عوامل زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر در جوانان توجه داشته‌اند (نوی، ۲۰۲۱).

گزارش‌ها حاکی از این است که در ایران اعتیاد به مواد مخدر به‌ویژه در جوانان روندی افزایشی دارد (نوربالا و دیگران، ۲۰۲۰ و مرادی نظر و دیگران، ۲۰۲۰)؛ به طوری که می‌توان ادعا کرد؛ این موضوع یک مسئله مهم اجتماعی است و در زمره تهدیدکننده‌های امنیت جامعه (رستم‌آبادی و دیگران، ۲۰۲۱). افزایش وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان با توجه به نقش حیاتی آنان در حال و آینده کشور می‌تواند برنامه‌ریزی‌های کلان دولت‌ها را با چالش جدی روبرو کرده؛ و حتی عقیم سازد. به‌عنوان یک راهکار، در همه کشورها تلاش زیادی در جهت گسترش برنامه‌های پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد مخدر صورت گرفته است.

هدف اصلی برنامه‌های پیشگیری عبارت است از ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها و جامعه که زمینه‌ساز بهبود بهزیستی فرد، جامعه و سوءمصرف مواد شود (صابری ظفرقندی و دیگران، ۲۰۱۵). در کنار برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، می‌توان به مراکز درمان آن نیز اشاره کرد. در مورد اثربخش بودن مراکز بازپروری و ترک وابستگی به مواد مخدر پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است (مثلی<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۱۸ و عبدی و دیگران، ۲۰۲۰).

---

1. Ozylem, F.  
2. Huizink, A. C  
3. McNeely, A.

عود<sup>۱</sup> یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد است که پس از دوره‌ای از قطع مصرف و طی تلاش‌های بازدارنده بروز می‌کند (جمشیدی و دیگران، ۱۳۹۹). مطالعات شیوع بالای عود اعتیاد در ایران و جهان را نشان می‌دهد (خزایی پول و دیگران، ۲۰۱۹). گرچه در کشورهای مختلف جهان، درمان اعتیاد به‌طور گسترده‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد، اما ادامه موفقیت‌آمیز آن پایین است. مصرف دوباره مواد مخدر (عود) پس از بازپروری موفق، یک مشکل رایج در جهان و میزان آن در کشورهای فقیر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است. عود اعتیاد به شکست در تلاش فرد برای تغییر در رفتار مصرف مواد مخدر و بازگشت به وضعیت قبل از درمان اطلاق می‌شود (خبیثا<sup>۲</sup> و دیگران، ۲۰۲۱). حتی پس‌از این که افراد وابسته به مواد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کنند نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرند (خاقانی، ترکان و یوسفی، ۱۴۰۰). 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 است (آندرسون و دیگران، ۲۰۱۹). بعضی مطالعات میزان عود اعتیاد را ۹۰ درصد (عطادوخت و دیگران، ۲۰۱۵) و بعضی ۹۵ درصد یافته‌اند (منون و کانداسمی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). در ایران میزان عود پس از دوره بازپروری ۵۲ درصد (امیرعابدی زاده و دیگران، ۲۰۲۱) و ۶۰ درصد (محسنی و دیگران، ۲۰۲۲) گزارش شده است. به این ترتیب در بعضی از کشورها پیشگیری از عود<sup>۴</sup> راهبردی است که برای کاهش احتمال عود مورد توجه جدی قرار گرفته است (صالحی و دیگران، ۲۰۱۸).

عود اعتیاد پدیده‌ای پیچیده، چندوجهی و پویا است که تحت تأثیر عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. (شورزکومار<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۱۷). در الگوی پیشنهادی

- 
1. relapse
  2. Kabisa, E.
  3. Menoon, J & Kandasamy, A.
  4. Relapse Prevention (RP)
  5. Sureshkumar, K

مارلت و جورج<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) به وضوح بر اهمیت متغیرهای روانی و اجتماعی در عود اعتیاد تأکید شده است. در الگوی کونورز، ماستو و دنوان<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) تعامل عوامل موقعیتی<sup>۳</sup> و ویژگی‌های فردی<sup>۴</sup> مهم قلمداد شده که ممکن است خطر بازگشت مجدد به اعتیاد را افزایش دهد. در رویکرد پیشنهادی چازی<sup>۵</sup> بر تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در عود اعتیاد تأکید شده است (وود، ۱۹۹۳).

بر اساس این الگوها، پژوهش‌ها به منظور فهم پدیده عود بر دامنه‌ای از عوامل‌ها از متغیرهای محیطی گرفته تا متغیرهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی متمرکز شده‌اند. عوامل متعددی ممکن است معتادان به مواد مخدر را تحت تأثیر قرار دهد؛ تا آن‌ها دوباره پس از طی روند ترک، مجدد به مصرف روی آورند. پژوهش‌های کارسون و دیگران (۲۰۱۶) در کانادا حاکی از این بود که میزان عود در افراد مسن بیشتر از جوانان است. بکر و همکاران (۲۰۱۶) گزارش دادند که در طول دوران ترک اعتیاد، زنان مشکلات بیشتری را در مقایسه با مردان تجربه کردند. بین میزان تحصیلات پایین و عود اعتیاد رابطه پیدا شده است. میزان بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر پس از ترک آن در افراد دارای تحصیلات پایین بیشتر گزارش شده است (بلوم<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۱۴). وضعیت تأهل، از دیگر متغیرهای اثرگذار بر عود اعتیاد است. فراوانی بازگشت مجدد به اعتیاد پس از ترک آن در افراد مجرد بیشتر مشاهده شده است (نظری و دیگران، ۲۰۱۶). ولع مصرف نیز در زمره عوامل اثرگذار بر عود شناخته شده است (نوجوان و دیگران، ۱۴۰۱).

پژوهش‌های دیگر حاکی از این است که فشار دوستان و همسالان (ابراهیم و کومار، ۲۰۰۹ و رحمان و دیگران، ۲۰۱۶) و دوستان ناباب (شاطریان و دیگران، ۱۳۹۳؛ فتحی و موسوی فر، ۱۳۹۵؛ کرمی متین و دیگران، ۲۰۱۶؛ لوکتچ<sup>۷</sup> و دیگران، ۲۰۱۹ و عزتی و

- 
1. Marlatt, G. A & George, W. H.
  2. Connors, G.J., Maisto, S. A & Donovan, D. M.
  3. situational factors
  4. individual characteristics
  5. Chiauuzi, E. G.
  6. Blum, K.
  7. Lookatch, S. J.

دیگران، ۲۰۲۲) در عود اعتیاد مؤثر است. بیکاری نیز عاملی است که می‌تواند در تشدید عود اعتیاد مؤثر باشد؛ و نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (هنکل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ اسوانپل<sup>۲</sup> و دیگران، ۲۰۱۶؛ نظری و دیگران، ۲۰۱۶ و عزتی و دیگران، ۲۰۲۲). در دسترس بودن مواد در عود اعتیاد می‌تواند مؤثر واقع شود (موسالی و دیگران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از این است که خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی در عود اعتیاد اثرگذار است (مقدم و اسماعیل پور، ۱۳۹۶؛ پیله‌وری و جوادی، ۱۳۹۸؛ پترسن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده منبع اصلی اجتماعی شدن، دلبستگی و کسب نگرش‌ها در جامعه کنونی است؛ و اعتیاد به مواد مخدر و عود آن بر خانواده و تک‌تک اعضای آن اثر قابل‌ملاحظه‌ای دارد (لاندر<sup>۴</sup> و دیگران، ۲۰۱۳). برای مثال اختلافات خانوادگی (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷، لئو و آلتوس، ۲۰۰۱ و زنگ و همکاران، ۲۰۲۱)، اجبار و فشارهای خانوادگی (حقیقت و دیگران، ۲۰۱۸)، صمیمیت خانوادگی (زنگ و دیگران، ۲۰۲۱)، سرزنش خانواده (حسینی حاجی بکنده و دیگران، ۱۳۸۷) اعتماد خانواده به فرد (حسینی حاجی بکنده و دیگران، ۱۳۸۷)، مشکلات خانوادگی (فتحی و موسوی فر، ۱۳۹۵)؛ حمایت و پذیرش خانواده (فلاح و همکاران، ۱۳۹۷)؛ شیوه کنترل نامناسب (ناستی زایی و دیگران، ۱۳۸۹)؛ برخورد بد همسر و فرزندان و دعوای خانوادگی (آلیس<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۰۴)؛ نظارت خانوادگی (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷) نداشتن سرپرست (میرزایی و دیگران، ۱۳۸۹) تبعیض و روابط نامناسب والدین در خانواده (شرق و همکاران، ۱۳۹۰) بر عود اعتیاد مؤثر است.

شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که حاکی از نقش حمایت اجتماعی در سلامت جسمی و روانی است؛ لذا در طول سال‌های گذشته پژوهشگران علاقه زیادی به این مفهوم نشان داده‌اند (ربلین<sup>۶</sup> و یوچینو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). حمایت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان حمایت‌های

- 
1. Henkel, D.
  2. Swanepoel, I.
  3. Pettersen, H.
  4. Lander, L.
  5. Ellis, B.
  6. Reblin, M.
  7. Uchino, B. N.



قابل دسترسی برای یک فرد از طریق پیوندهای اجتماعی با سایر افراد و گروه‌ها تعریف کرد؛ به عبارت دیگر حمایت اجتماعی را می‌توان به شبکه‌ای از خانواده، دوستان، همسایگان و اعضای اجتماع تعریف کرد که به فرد در مواقع ضروری کمک‌های روانی، جسمانی و مالی ارائه می‌دهند (پاوا<sup>۱</sup> و کان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲).

الگوهای نظری حمایت اجتماعی دو بعد مهم را مشخص می‌کنند: (۱) بعد ساختاری که اندازه شبکه و فراوانی تعاملات اجتماعی را شامل می‌شود؛ و (۲) بعد کارکردی با مؤلفه‌های عاطفی (مثل همدلی) و ابزاری (مثل هدایای مالی). عمده پژوهش‌ها حاکی از این است که بعد عملکردی، پیش‌بینی کننده بهتری برای سلامت مطلوب است؛ تا بعد ساختاری؛ گرچه هر دو مهم‌اند (اوزبی<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۰۷).

علیرغم پژوهش‌های متعدد اشاره شده، علل عود اعتیاد در جوانان به ندرت مورد توجه قرار گرفته است. بدون تردید هرگونه تلاشی در جهت پیشگیری از عود اعتیاد در جوانان نیازمند فهم دقیقی از علل آن است. عود اعتیاد در جوانان می‌تواند چنان اثرات منفی غیرقابل جبرانی بر سلامت فرد و جامعه به دنبال داشته باشد؛ که اتخاذ راهکارهای لازم جهت کنترل آن یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. یافتن چرایی علل عود اعتیاد در جوانان، می‌تواند منجر به تدوین توصیه‌هایی شود که مبنای برنامه‌های پیشگیری از عود اعتیاد باشد. امروزه ضرورت دارد سازمان‌های رسمی و غیررسمی برنامه‌های پیشگیری از عود در جوانان را مورد توجه جدی قرار دهند؛ که به منظور تحقق چنین هدف مهمی، شناخت عوامل اثرگذار بر عود اعتیاد در جوانان یک امر حیاتی است. با توجه به آنچه به آن اشاره شد این پژوهش درصدد واکاوی تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد بود.

- 
1. Phawa, S.
  2. Khan, N.
  3. Ozby, F.

## روش تحقیق

در پژوهش حاضر به منظور کشف تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در بازگشت مجدد آنان به اعتیاد از روش پدیدارشناسی توصیفی<sup>۱</sup> هوسرل<sup>۲</sup> بهره گرفته شد؛ که سعی دارد بر تجربه‌های زیسته دست‌اول افراد متمرکز شود. تجارب زیسته از تعامل با کسانی حاصل می‌شود؛ که خود این تجربه را داشته‌اند. جامعه هدف پژوهش را کلیه جوانانی تشکیل داد؛ که در فاصله سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال بودند؛ و جهت ترک اعتیاد مجدد به مراکز ترک اعتیاد واقع در استان گلستان مراجعه کردند. مشارکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیار انتخاب آن‌ها دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و سابقه عود اعتیاد بود. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که این هدف در نمونه ۱۵ تحقق یافت. پس از آن مصاحبه‌ها متوقف شد؛ زیرا تجربه جدیدی از مشارکت‌کنندگان گزارش نشد. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان آمده است. آن‌ها در دوران اعتیاد به مصرف تریاک، شیره، قرص و شیشه وابستگی داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که بین ۵۰ تا ۷۰ تا دقیقه طول کشید. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و با اجازه از مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. سؤال محوری مصاحبه‌ها نقش حمایت‌های اجتماعی در بازگشت مجدد آن‌ها به اعتیاد بود.

به منظور دستیابی به روایی و پایایی مصاحبه‌ها از معیارهای پیشنهادی لینکلن<sup>۳</sup> و گوبا<sup>۴</sup> استفاده شد (نوول و نوریس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) که عبارت بود از: اعتبار پذیری (تلاش در جهت اختصاص دادن زمان کافی به تحقیق، در میان گذاشتن متن مصاحبه پس از پیاده‌سازی با مشارکت‌کنندگان، کدگذاری مجدد چند مصاحبه توسط دو نفر از دانشجویان دوره دکترای جامعه‌شناسی جهت اطمینان از صحت کدگذاری، گرفتن یادداشت در طول

- 
1. Descriptive Phenomenology
  2. Husserl, E.
  3. Lincoln, Y.
  4. Gouba, E. J.
  5. Nowell, L. S & Norris, J. M

مصاحبه)، اطمینان‌پذیری<sup>۱</sup> (تلاش در جهت ثبت همه اتفاقات در حین انجام مصاحبه‌ها و گرفتن یادداشت از مصاحبه‌ها و واکنش‌های آشکار و پنهان معنادان)، انتقال‌پذیری<sup>۲</sup> (در میان گذاشتن نتایج مصاحبه‌ها با دو نفر از اعضای هیئت علمی همکار و اطلاع از نظر آن‌ها و ثبت دقیق مسیر تحقیق) و تأیید‌پذیری<sup>۳</sup> (بررسی دقیق یافته‌ها و تلاش در جهت یافتن موارد متناقض در نتایج و شفاف‌سازی آن‌ها، درخواست از اساتید راهنما و مشاور جهت تأیید کدگذاری‌ها). داده‌ها با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی<sup>۴</sup> تحلیل شدند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	تحصیلات	سن	وضعیت اشتغال	ردیف	تحصیلات	سن	وضعیت اشتغال
۱	دیپلم	۲۷	آزاد	۹	دیپلم	۲۱	آزاد
۲	دیپلم	۲۲	آزاد	۱۰	فوق‌دیپلم	۲۲	کارمند
۳	دیپلم	۱۹	آزاد	۱۱	دیپلم	۲۰	کارمند
۴	دیپلم	۲۴	آزاد	۱۲	دیپلم	۲۵	آزاد
۵	فوق‌لیسانس	۲۸	کارمند	۱۳	لیسانس	۲۹	کارمند
۶	دیپلم	۲۰	کارمند	۱۴	دیپلم	۱۹	آزاد
۷	دیپلم	۱۸	آزاد	۱۵	دیپلم	۲۱	آزاد
۸	دیپلم	۲۶	آزاد				

#### یافته‌ها

از تحلیل تجارب جوانان از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد ۵ مضمون اصلی و ۳۸ مضمون فرعی استخراج گردید که در جدول ۲ آمده است:

1. Dependability
2. Transferability
3. Conformability
4. Colaizzi, P. F.

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی از نقش حمایت اجتماعی در عود اعتیاد جوانان

مضامین اصلی	مضامین فرعی
دوستان ناباب	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قدرت نه گفتن به دوستان</li> <li>- معاشرت با دوستان معتاد و منحرف</li> <li>- پذیرفته نشدن از طرف دوستان</li> <li>- رفتن به عروسی‌ها و میهمانی‌ها</li> <li>- رفیق باز بودن</li> <li>- خوش‌گذرانی در جمع دوستان</li> <li>- اعتماد بیش از حد به دوستان</li> <li>- طعنه زدن دوستان</li> <li>- احساس بزرگی در جمع دوستان</li> </ul>
حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نداشتن پناهگاه و مسکن مناسب خانواده</li> <li>- از دست دادن والدین (نداشتن سرپرست)</li> <li>- حمایت اندک خانواده پس از ترک مواد</li> <li>- احساس تنهایی در خانواده</li> <li>- تنها گذاشته شدن از سوی خانواده و همکاری نکردن</li> <li>- تبعیض و روابط نامناسب والدین در خانواده</li> <li>- قطع حمایت مالی</li> <li>- حمایت مالی بیش از اندازه</li> </ul>
کنترل ضعیف خانواده	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دور زدن خانواده و دروغ گفتن</li> <li>- بی نظارتی خانواده</li> <li>- بی توجهی والدین به آموشدها</li> <li>- دور بودن از خانواده</li> <li>- شیوه تربیت غلط والدین</li> <li>- نبود پدر در خانواده</li> <li>- حمایت عاطفی بیش از حد خانواده</li> </ul>
اجبار خانواده	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الزام خانواده برای ترک مواد</li> <li>- اجبار خانواده برای ماندن بیشتر در کمپ</li> <li>- سرزنش بیش از حد خانواده</li> <li>- کنترل بیش از حد خانواده</li> </ul>
ناسازگاری زناشویی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دو همسری</li> <li>- خیانت همسر</li> </ul>

مضامین اصلی	مضامین فرعی
	- برخورد نامناسب خانواده همسر - ازدواج تحمیلی - برخورد بد همسر و فرزندان (دعوی خانوادگی) - تشویق همسر دوم - بی تعهدی همسر به زندگی - سوءظن - بچه دار نشدن - تفاهم نداشتن با همسر (اختلافات خانوادگی)

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد؛ مضامین اصلی عبارت بودند از: دوستان ناباب، حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اجبار خانواده و ناسازگاری زناشویی.

مضمون اول: دوستان ناباب: این مضمون از مضامین فرعی قدرت نه گفتن به دوستان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، پذیرفته نشدن از طرف دوستان، رفتن به عروسی‌ها و مهمانی‌ها، رفیق‌باز بودن، خوش‌گذرانی در جمع دوستان، اعتماد بیش‌ازحد به دوستان، طعنه زدن دوستان، احساس بزرگی در جمع دوستان تشکیل شد:

قدرت نه گفتن به دوستان: برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۱۵ چنین گفت:

وقتی در کنار دوستانم قرار می‌گرفتم؛ به من تعارف می‌کردند. اصرار به اینکه بیرون و جنگل برویم. در همان لحظه من توان نه گفتن نداشتم. چون آموزش ندیده بودم و فکر می‌کردم دوستانم از من ناراحت می‌شوند و دیگه مرا تحویل نمی‌گیرند. بخاطر زور زیاد مواد با آن‌ها بیرون می‌رفتم و زدن مواد را دوباره شروع می‌کردم.

معاشرت با دوستان معتاد و منحرف: برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت:

بعد از اینکه دوره بهبودی را گذراندم و ترک کردم؛ به خانه برگشتم. کسی به من اعتماد نکرد. کسی دست ما را نگرفت و به ما کار نداد. انگشت‌نما بودیم و به

خاطر همین تنها... همان دوستان ناباب گذشته بودند که ما را تحویل گرفتند. بودن در کنار این دوستان همان و زدن مواد همان.

پذیرفته نشدن از طرف دوستان: برای مثال مشارکت کننده شماره ۴ گفت:

بعد از اینکه از کمپ آمدم پاک پاک بودم. بعد از یک مدت که خودم را در خانه نگه داشتم، طاقت نیاوردم و از خانه زدم بیرون و دنبال کار بودم که پیدا نکردم. بعد از مدتی در بین دوستان سابق ام قرار گرفتم. موقع مصرف آن‌ها با آن‌ها هیچ برخوردی نداشتم و در کنار آن‌ها قرار نمی‌گرفتم. چون پاک بودم و آن‌ها آلوده‌ی مصرف، آن‌ها من را به‌عنوان یک دوست قبول نداشتند. اگر جایی من رو می‌دیدند راهشان را کج می‌کردند؛ ولی آرام آرام من تحت تأثیر آن‌ها قرار گرفتم و برای پذیرفته شدن توسط آن‌ها تصمیم گرفتم که مصرف کنم.

رفتن به عروسی‌ها و میهمانی‌ها: در این خصوص مشارکت کننده شماره ۱۲ اظهار داشت:

در منزل نشسته بودم و مراحل بهبودی را سپری می‌کردم. دوستم به من زنگ زد. گفت امشب عروسی یکی از دوستانه و از من دعوت کرد که به آن عروسی برویم. چون مدتی در خانه بودم و خسته شده بودم تصمیم به این گرفتم که به‌اتفاق دوستم به عروسی برویم. متأسفانه نتوانستم به دوستم نه بگم. وارد مجلس عروسی شدیم. دیدم دوستان مصرف‌کننده هم آنجا هستند. انواع مختلف مواد مخدر اونجا وجود دارد. دو پیک عرق خوردم و با خوردن عرق لغزش کردم؛ چراکه ما معتادان با یک پیک و یک دود و یک قرص مشکل داریم.

رفیق‌باز بودن: برای مثال مشارکت کننده شماره ۱۱ گفت:

به نظر من تمام کسانی که معتادند رفیق‌بازاند. دوست دارند کنار آن‌ها باشند. بیشتر وقتشان را با رفقا بگذرانند. من اصلاً اهل دود نبودم؛ اما دو سه تا رفیق بودیم که بیشتر وقت‌ها باهم بودیم. متأسفانه یکی از آن رفقا اهل دود بود و باعث لغزش ام شد.

خوش گذرانی در جمع دوستان: در این خصوص مشارکت کننده شماره ۱۲ اظهار داشت:

از بودن در جمع دوستان مصرف کننده لذت می بردم. آن قدر از جمع دوستان و صحبت ها و حرف های دوستان لذت می بردم از خود مواد لذت نمی بردم. چراکه یکی از شاخه های بیماری اعتیاد خوش گذران بودن فرد معتاد است. آن قدر خوش بودیم که متوجه گذشت زمان نمی شدیم. یک موقع متوجه می شدیم که می دیدیم نزدیک به صبح است و باید بخوابیم.

اعتماد بیش از حد به دوستان: برای مثال مشارکت کننده شماره ۱۱ گفت:

بیش از حد به دوستانم اعتماد داشتم. ماشین، خانه و زندگی را در اختیار دوستانم می گذاشتم؛ ولی غافل از اینکه آن ها از این دوستی هدف دیگری داشتند که فقط از پول من و وسایل من و خانه خالی من سوء استفاده کنند. آن قدر به آن ها اعتماد داشتم که این اعتماد بیش از حد به آن ها باعث لغزش مجدد ام شد. حتی بعضی از آن ها به ... من نیز نظر داشتند و همین مسئله حال من را خراب کرد.

طعنه زدن دوستان: در این خصوص مشارکت کننده ۱۲ شماره اظهار داشت:

بعد از اینکه از کمپ مرخص شدم با خودم عهد کردم که دیگه لب به مواد نزنم. چون سختی های زیادی را در اتاق سبز و خود کمپ کشیدم. وقتی مرخص شدم بعد از یک مدت دوستان من را مسخره کرده و طعنه می زدند. به عنوان مثال: تو آدم شدی، تو بچه مثبت شدی، تو از خانواده ات حساب می ببری و... آن قدر به من طعنه زدند که دیگه خسته شدم. دیگه طاقت شنیدن این حرف ها را نداشتم و حالم خراب شد. این حال خرابی فرصت خوبی بود که یک توجیه و بهانه داشته باشم و رفتم و مواد زدم.

احساس بزرگی در جمع دوستان: برای مثال مشارکت کننده شماره ۶ گفت:

من کار می کردم و زحمت می کشیدم. گاهی برای اینکه در جمع دوستانم احساس بزرگی کنم خلاف می کردم. پول زیاد به دست می آوردم و از خرج کردن برای دوستانم احساس لذت و بزرگی می کردم. همه دوستانم به خاطر این

کار به من احترام می‌گذاشتند. به محض وارد شدن ام از جا برمیخواستند. دوروبر من بودند. هر کاری داشتم انجام می‌دادند؛ تا زمانی که برایشان خرج می‌کردم. ماشین... و سرمایه‌ام را برای این کار و این احساس بزرگی کردن از دست دادم. خودم هم مصرف‌کننده شدم و امروز هیچ چیز ندارم.

مضمون دوم: حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی: این مضمون از مضامین فرعی نداشتن پناه و مسکن مناسب، از دست دادن والدین، حمایت اندک خانواده پس از ترک مواد، احساس تنهایی در خانواده، تنها گذاشته شدن از سوی خانواده و همکاری نکردن، تبعیض در خانواده، قطع حمایت مالی و حمایت مالی بیش از اندازه خانواده، تشکیل می‌شد:

نداشتن پناه و مسکن مناسب: برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۲ گفت:

بعد از اینکه از کمپ ترخیص شدم هیچ خانه و کاشانه و پناهگاه و مسکنی نداشتم. حیران و ویران بودم در کوچه‌ها. اگر صاحب کمپ قبول می‌کرد دوست داشتم همانجا بمانم. ولی نیاز به خدمه نداشتم. کار من شده بود ولنگاری و این طرف و آن طرف رفتن. یواش یواش شروع کردم به آشغال جمع کردن. کنار خیابان‌ها و بانک‌ها کارتن‌خواب شدم. برایم شب‌های زمستان خیلی سخت بود. دوباره پناه بردم به دوستان معتاد. چون ضایعات جمع می‌کردم کمی پول داشتم. بعضی از دوستان خانه داشتند؛ چون خرج آن‌ها را می‌دادم من را پذیرا شدند. همین عامل بی‌خانه‌ای و نداشتن مسکن باعث شد دوباره لغزش کنم.

از دست دادن والدین: در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۱۴ اظهار داشت:

در کودکی پدر و مادرم را از دست دادم. با عمه‌ام که حکم مادرم را داشت و من را خیلی دوست داشت زندگی می‌کردم. عمه‌ام هوای من را خیلی داشت. ولی هیچ‌کس پدر و مادر همیشه. شوهر عمه‌ام تریاک می‌کشید. آن را می‌دیدم و کنجکاو بودم که تریاک چیه؟ بعد از مدتی با یک سری از بچه‌های محل در یک شب‌نشینی آن‌ها تجربه کردم. خیلی حال داد. لذت بردم. یواش یواش شروع کردم به کشیدن. افتادم کمپ و چند ماهی آنجا بودم. بعد از آن تا یک مدت پاک بودم.



ولی چون کسی را نداشتم، نه پدر و نه مادری. مجبور بودم به همان خانه عمه‌ام برگردم. شوهر عمه‌ام برایم چراغ قرمز بود. در نبود عمه‌ام چون کنترلی وجود نداشت با شوهر عمه‌ام می‌کشیدیم. آرزو داشتم که مادرم بود. آرزو داشتم پدرم بود و از حمایت و پشتوانه آن‌ها برخوردار بودم و بیشتر مواظب من بودند.

**حمایت اندک خانواده پس از ترک مواد: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت:**

خانواده‌ام بعد از اینکه از کمپ آمدم بجای اینکه مرا درک کنند سطح انتظارشان از من بسیار زیاد بود. هیچ‌گونه حمایتی از من نکردند. حمایت که نکردند بماند، تازه با حرف‌هایشان باعث رنجش من هم می‌شدند. اگر کمی خانواده مرا از لحاظ روحی و روانی و مالی حمایت می‌کرد، وضع من این‌طور نمی‌شد و دوباره لغزش نمی‌کردم. اینجاست که نقش مشاوره خانواده در کمپ به‌وضوح دیده می‌شود که خانواده‌ها را آگاه کنند.

**احساس تنهایی در خانواده: در این خصوص مشارکت‌کننده ۱۲ اظهار داشت:**

تنها فرزند خانواده‌ام. از کمپ که آمدم خیلی احساس تنهایی کردم. نه برادری و نه خواهری. احساس می‌کردم خیلی تنهام. همین عاملی بود برای رنجاندن ام. راهی بود برای اعتیاد و بازگشت مجدد.

**تنها گذاشته شدن از سوی خانواده: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۹ گفت:**

پدر و مادرم کارگراند. برای کسب درآمد و روزی حلال، سرکار می‌روند. من تنها در خانه‌ام. از کمپ که آمدم آنجا توضیح دادم که تنهایی چراغ قرمز است و باید سعی کنید که تنها نباشید. زمانی که تنها بودم فکرهای زیادی به سراغم می‌آمد که یکی از آن‌ها وسوسه مواد بود. در صورتی که اگر تنها نبودم و کسی در کنار من بود، شاید به این شدت وسوسه نمی‌شدم و لغزش نمی‌کردم.

**تبعیض و روابط نامناسب والدین در خانواده: برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۱۶**

**گفت:**

بعد از اینکه از کمپ آمدم و داشتم مراحل بهبودی را طی می‌کردم؛ با همین دو چشم خودم مشاهده کردم که پدر و مادرم بخصوص پدرم، بین من و برادرم تفاوت قائل میشه. هوای او را بیشتر داره. تازه از کمپ آمده بودم و از لحاظ روحی و روانی بیشتر نیازمند محبت بودم. کمتر توجه می‌کردند. هر آنچه برادرم می‌خواست در اختیارش می‌گذاشتند. من واقف به این امر بودم که اعتماد را نمی‌توان یک شبه به دست آورد. تمام تلاشم را می‌کردم که زیاد توجه نکنم؛ ولی چه کنم که زور بیماری اعتماد خیلی زیاد است و منتظر توجیه و بهانه؛ و همین روش‌های غلط پدرم بود که باعث لغزش مجدد من شد.

#### قطع حمایت مالی نشدن: برای نمونه مشارکت کننده شماره ۷ گفت:

بعد از اینکه دوره ۳ ماهه را در کمپ اعتیاد گذراندم و به منزل برگشتم تا یک ماه سرکار نرفتم. بعد از یک ماه... تصمیم گرفتم یک کاری را برای خودم دست‌وپا کنم. به خاطر این که تازه از کمپ آمده بودم و هیچ سرمایه‌ای نداشتم از پدرم خواستم سرمایه‌ای را در اختیار من بگذارد. ولی هیچ‌گونه حمایت مالی نکرد. چون این اعتقاد را داشت که به آدم معتادی که تازه ترک کرده همیشه زیاد اعتماد کرد. همین عاملی بود که من لغزش مجدد داشته باشم.

#### حمایت مالی بیش از اندازه: برای نمونه مشارکت کننده شماره ۶ گفت:

یکی از دلایل لغزش و بازگشت مجددام به کمپ، حمایت‌های مالی بیش از اندازه مادرم بود. هر آن چیزی که می‌خواستم در اختیارم قرار می‌داد. آن قدر خسارت زده بودم ولی باز از نظر مالی حمایت می‌شدم. وضع مالی پدرم خوب بود و مادرم فرهنگی بود. همین حمایت‌های مالی بیش از اندازه باعث لغزش مجددام شد.

مضمون سوم: کنترل ضعیف خانواده: این مضمون از مضامین فرعی دور زدن خانواده و دروغ گفتن، بی نظارتی خانواده، بی توجهی والدین به آمدوشدها، دور بودن از خانواده، شیوه تربیت غلط والدین، نبود پدر در خانواده و حمایت عاطفی بیش از اندازه خانواده تشکیل می‌شد:

دور زدن خانواده و دروغ گفتن: برای نمونه مشارکت کننده شماره ۸ گفت:

خیلی راحت خانواده‌ام را گول می‌زدم و به آن‌ها دروغ می‌گفتم. آن‌قدر بلد بودم خوب نقاب بزنم و نقشم را قشنگ بازی کنم که به من اعتماد کنند. همین اعتمادها و کنترل نکردن آن‌ها و دروغ گفتن‌های من باعث شد که به راحتی به مواد دسترسی پیدا کنم و بازگشت مجدد داشته باشم.

بی نظارتی خانواده: در این خصوص مشارکت کننده شماره ۱ گفت:

خانواده‌ام هیچ‌گونه نظارتی بر من و بخصوص رفتن‌ها و آمدن‌های من نداشتند. هر موقع دوست داشتم می‌رفتم، هر موقع دوست داشتم می‌آمدم. دوستانم می‌گفتند ما در رفت و آمد محدودیت داریم. به آن‌ها می‌خندیدم. خانواده‌ام در دخل و خرج و پول‌هایی که به من می‌دادند هم هیچ کنترل و نظارتی نداشتند. اصلاً خانواده‌ام با من کاری نداشتند. آزاد، آزاد بودم. با هرکسی دوست داشتم می‌گشتم. همین مسائل کار دست من داد و باعث گرفتاری‌ام شد. باعث شد که من لغزش کنم.

بی توجهی والدین به آمدوشدها: در این خصوص مشارکت کننده شماره ۱۵ شماره گفت:

ای کاش کسی بود که به من گیر می‌داد که چرا دیر آمدم خانه. پدر و مادرم هیچ کاری نداشتند که چرا دیر می‌آیم. ظهر که از خانه می‌رفتم تا آخر شب با دوستانم بیرون بودم و آخر شب بر می‌گشتم. مست و پاتیل. لغزش هر چیزی با عرق شروع می‌شود. خانواده‌ام باز هم هیچ توجهی نمی‌کردند. آرام آرام رفتم سر مواد اولم که هر وئین بود.

دور بودن از خانواده: برای مثال مشارکت کننده شماره ۲ گفت:

بعد از اینکه از کمپ آمدم برای کار به تهران رفتم. آنجا با یک نفر که همکارام بود رفتم و یک خانه اجاره کردیم. دوری از خانه و نبود نظارت و کنترل بر من که تنها بودم و همین تنهایی یک وسوسه‌ای شده بود برای من که بروم بسوی مواد. متأسفانه دوست هم اتاقی‌ام هم مواد مصرف می‌کرد ولی از من پنهان می‌کرد که مواد استفاده می‌کند. با دیدن او حالم خراب می‌شد. وسوسه آمد سراغ

ام. نبود خانواده و دوری از آن‌ها عاملی شده بود که من زیاد ترس و وحشت از کشیدن مواد نداشته باشم و بخاطر همین لغزش کردم.

**شیوه تربیت غلط والدین:** برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۱۴ گفت:

اگر والدین ام، من را بیش از اندازه به خودشون وابسته نمی‌کردند و می‌گذاشتند یک مرد بار بیایم، حال و روز من این نبود. تک فرزند بودم. من را لوس بار آوردند و نازپرورده. همین عاملی بود که دیگران از من سوءاستفاده کنند و به خاطر پولی که داشتم معتادام کنند.

**نبود پدر در خانواده:** برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۳ گفت:

وقتی پدرم مرد، تمام مسئولیت‌ها افتاد گردن من. از کمپ که آمدم فشارها و سختی‌های زندگی ... چراکه خرج مادرم و دو برادر و خواهرم به گردن من بود. پدر در خانه نبود و من بزرگ‌تر خانواده بودم کسی جرأت نداشت به من چیزی بگه. با دوستانم که مصرف‌کننده بودند می‌آمدیم خانه. برای اینکه بی‌خیال شوم، دوباره به مواد مخدر روی آوردم.

**حمایت عاطفی بیش از حد والدین:** در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۱۵ گفت:

با توجه به مشاوره‌ای که روان‌شناس داده بود از پدرم خواستم از من حمایت عاطفی داشته باشند. این حمایت عاطفی بیش از اندازه بود. آن را مشاهده می‌کردم. به نوعی احساس می‌کردم که آزاد نیستم. محبت که بیش از اندازه شود نادان خیال بد کند. آن‌ها به من محبت می‌کردند ولی من سوءاستفاده می‌کردم. همین عامل باعث شد که بازگشت مجدد داشته باشم.

**مضمون چهارم: اجبار خانواده:** این مضمون از مضامین فرعی الزام خانواده برای ترک مواد، اجبار کردن خانواده برای ماندن بیشتر در کمپ، سرزنش بیش از حد خانواده و کنترل بیش از حد خانواده تشکیل می‌شد.

**الزام خانواده برای ترک مواد:** در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۱۵ گفت:

دوست داشتم خودم به ته خط مواد برسم. خودم از مواد بدم بیاید و خانواده‌ام با من در این زمینه مشورت کرده و نظر من را بخواهند؛ ولی آن‌ها من را به‌زور و اجبار آوردند و گذاشتند داخل کمپ و یک خبری هم از من نگرفتند.

اجبار خانواده برای ماندن بیشتر در کمپ: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۳ اظهار داشت:

خانواده‌ام بعد از اینکه من را به بدترین صورت آوردند کمپ، دیگه خبری از من نگرفتند. مجبورم کردند ۹ ماه در کمپ بمانم. واقعاً ۹ ماه خیلی زیاده. از اینکه خانواده‌ام مجبورم کردند که این قدر طولانی بمانم رنجش گرفتم. تخم لغزش را از همان روز اول در وجود خودم ریختم. اگر ۱۰ سال هم نگه ام دارند، می‌زنم. یادتان باشه که معتاد هم یک انسان است. نیاز به محبت دارد. هر کاری یک روشی دارد. خانواده‌ام بهتر می‌توانستند با من برخورد کنند.

گیر دادن بیش از حد خانواده: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۹ اظهار داشت: بعد از اینکه از کمپ آمدم و مراحل بهبودی را طی می‌کردم، خانواده‌ام خیلی به من گیر می‌دادند؛ مانند یک بچه کوچک که تازه راه افتاده با من برخورد می‌کردند. می‌خواستم بیرون بروم دنبال ام می‌آمدند. می‌خواستم با دوستانم باشم، اعتماد نمی‌کردند. هر کاری می‌خواستم انجام بدم، به من اعتماد نداشتند. یک معتاد تازه ترک کرده دنبال بهانه است که از مواد استفاده کنه. متأسفانه، این نوع برخوردهای بد خانواده، باعث رنجش ام شد. باعث شد که دوباره از مواد مخدر استفاده کنم.

کنترل بیش از حد خانواده: مشارکت‌کننده شماره ۱۱ در این زمینه گفت: ای کاش این قدر تحت کنترل خانواده نبودم. بیش از اندازه تحت کنترل آن‌ها هستم. این رفتار بیشتر من را عقده‌ای کرد و باعث شد که رنجش بگیرم. آن زمانی که باید من را کنترل می‌کردند باید این کار را می‌کردند. الآن که از کمپ آمدم مدام دنبال ام هستند.

مضمون پنجم: ناسازگاری‌های زناشویی: این مضمون از مضامین فرعی دو همسری، خیانت همسر، برخورد نامناسب خانواده همسر، ازدواج تحمیلی، برخورد بد همسر و فرزندان، تشویق همسر دوم، بی‌تعهدی همسر به زندگی، سوءظن، بچه‌دار نشدن و تفاهم نداشتن با همسر تشکیل می‌شود.

دو همسری: مشارکت‌کننده شماره ۲ در این زمینه گفت:

بعد از اینکه مراحل بهبودی را طی کردم، همسران بهانه می‌گرفتند. به دنبال آن بودند که رنج و عذاب ام دهند. یک سری بهانه‌هایی که هیچ ارزشی نداشت. هرکدام سعی می‌کردند مرا به طرف خودش بکشند. خرج و مخارج و هزینه‌های زندگی از یک طرف و حسادت‌های زنانه‌ای که آن‌ها داشتند نسبت به هم که آثارش به من برمی‌خورد از طرف دیگر، باعث رنجش و خستگی‌ام شد و باعث لغزش.

خیانت همسر: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۱۲ اظهار داشت:

بعد از اینکه از کمپ آمدم حالم خراب شد، چراکه متوجه خیانت همسرم شدم. احساس کردم که او با کسی ارتباط دارد. آخه من خودم را هم مقصر می‌دانم؛ چراکه زیاد به فکر زندگی نبودم. پاکی چک و لگد زیادی دارد. با اینکه برای من خیلی سخت؛ ازش خواستم از هم جدا شویم. متأسفانه برای آرامش خودم رفتم به سمت اعتیاد.

برخورد نامناسب خانواده همسر: برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت:

بعد از اینکه از کمپ آمدم، از برخوردهایی که خانواده همسرم داشتند ناراحت ام؛ به خاطر دخالت‌ها و مشاوره‌های نابجایی که مادر و پدر همسرم به همسرم می‌دادند. عین یک جانی با من برخورد می‌کنند. مادام به من طعنه می‌زنند و می‌گویند تو بیک معتاد هستی و بدرد زندگی با دختر ما نمی‌خوری. این برخوردها باعث شده که حس خوبی به زندگی نداشته باشم و امیدم به زندگی پایین آمده.

ازدواج تحمیلی: مشارکت‌کننده شماره ۱۳ در این زمینه گفت:

من کس دیگر را دوست داشتم. خانواده‌ام به‌زور یکی دیگر را به من تحمیل کردند. از با او بودن زیاد لذت نمی‌برم. ناراحت از این هستم که چرا زندگی کس دیگری را خراب کردم. به من می‌گویند یک بچه بیاد همه چیز درست میشه. ولی من حالم خراب است و رنجش گرفتم. بعد از اینکه از کمپ آمدم به یاد کسی که دوستش داشتم افتادم و زمینه آرام آرام به وجود آمد که لغزش کنم.

**برخورد بد همسر و فرزندان: مشارکت کننده شماره ۱ در این زمینه گفت:**

از کمپ که آمدم، بجای یک آغوش باز و داشتن یک احساس عاطفی از دوری من؛ فرزندانم بخصوص پسر شروع کرد به دعوا کردن با من. فحاشی که تو پدر ما نیستی و در حق ما هیچ کاری نکردی. همسر من نیز به دفاع از فرزندان خودش پرداخت. در کل اخلاقشان با من فرق کرده بود و خیلی بداخلاقی می‌کردند. خانه فقط غرولند بچه‌ها بود. واقعاً این اعتیاد چه بلایی بر سر من آورده بود که من در خانه خودم راحت نبودم. زدم بیرون و در کنار دوستان و آخرش شدم همان معتاد.

**تشویق همسر دوم: مشارکت کننده شماره ۸ در این زمینه گفت:**

اصلاً ازدواج دوم من اشتباه بود. از کمپ که آمدم، پاک پاک بودم. کنار همسر دومم که می‌رفتم دوست داشت که من از مواد مخدر استفاده کنم و در کنار او باشم؛ چراکه همسر اول ام کاملاً با مواد مخالف بود. همسر دوم ام مدام وسوسه‌ام می‌کرد که از مواد استفاده کنم؛ برای اینکه بتونه من را در چنگ خودش داشته باشه. آن قدر گفت که تبدیل به سیاه وسوسه شد و لغزش کردم.

**بی تعهدی همسر به زندگی: مشارکت کننده شماره ۱۱ در این زمینه گفت:**

همسر من هیچ تعهدی به زندگی نداشت. همش دنبال ولنگاری بود. بعد از اینکه از کمپ مراجعه کردم؛ بجای اینکه در کنارم باشد و از لحاظ روحی به من انگیزه بده، فقط دنبال کارهای شخصی خودش بود. نه نهار خوبی، نه شام خوبی برایم درست می‌کرد. همین عوامل باعث ناراحتی‌ام شد و متأسفانه دوباره لغزش کردم.

**سوءظن: برای مثال مشارکت کننده شماره ۱۵ گفت:**

بعد از مراجعه از کمپ، همسر من بیش از اندازه به من سوءظن داشت. متأسفانه در زمان مصرف نسبت به او شکاک بودم. بعد از ترک، خانم ام به من سوءظن داشت. جرأت این را ندارم که یک تلفن یا گوشی ام را ور دارم و صحبت کنم. حتی به آب خوردن من هم گیر می‌ده. از خونه که جرأت نمی‌کنم بروم بیرون. مدام در حال گیر دادنه. خانه برایم یک زندان است و توان ماندن در آن را ندارم. این سوءظن باعث رنجش و متأسفانه بازگشت مجدد ام به اعتیاد شده است.

**بچه‌دار نشدن:** برای مثال مشارکت‌کننده شماره ۳ گفت:

یکی از عواملی که واقعاً بعد از مراجعه از کمپ مرا آزار می‌داد نداشتن بچه بود. چراکه همسر من متأسفانه بچه‌دار نمیشه. خانه سکوت، سکوت مطلق است. دوست داشتم زمانی که می‌آمدم و مراحل پاک‌سازی را طی می‌کردم، یک آغوش بازی در انتظارم بود که همان بچه است. باهوش سرگرم باشم و دردم را احساس نکنم. ولی چه فایده که این‌طور نیست. فکر و خیال در رابطه با این موضوع مرا ناراحت کرد. همین رنجش باعث شد که لغزش کنم و برم به سمت مواد.

**تفاهم نداشتن با همسر:** مشارکت‌کننده شماره ۱۲ در این زمینه گفت:

اصلاً ازدواج ما از روز اول درست نبود. من که تازه از کمپ آمدم تو خیلی از مسائل با هم تفاهم نداشتیم. حتی مسائل خیلی کوچیک. مدام روی من منه. چرا اینو خوردی؟ چرا اینو پوشیدی؟ چرا با دوست بیرون رفتی؟ چرا با من بیرون نمی‌آیی؟ و... که تحمل این مسائل برای منی که تازه از کمپ آمدم خیلی سخته؛ چراکه هنوز فشار مواد من را رها نکرده و منتظر یک بهانه هستم. همین رفتارها باعث شد که دوباره لغزش کنم.

### **بحث و نتیجه‌گیری**

همان‌طور که اشاره شد هدف پژوهش حاضر واکاوی تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد بود. از تحلیل یافته‌ها ۵ مضمون اصلی به دست آمد:



مضمون اول: دوستان ناباب: این مضمون از مضامین فرعی قدرت نه گفتن به دوستان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، پذیرفته نشدن از طرف دوستان، رفتن به عروسی‌ها و میهمانی‌ها، رفیق‌باز بودن، خوش‌گذرانی در جمع دوستان، اعتماد بیش‌ازحد به دوستان، طعنه زدن دوستان و احساس بزرگی در جمع دوستان تشکیل می‌شد. این یافته با یافته‌های شاطریان و دیگران (۱۳۹۳)؛ ابراهیم و کومار (۲۰۰۹)؛ رحمان و دیگران (۲۰۱۶) و پترسن (۲۰۱۹) هماهنگ بود. فشار گروه دوستان به میزان زیادی پیچیده است، زیرا همیشه مستقیم نیست. گاهی به صورت غیرمستقیم عمل می‌کند؛ مانند زمانی که فرد استنباط می‌کند؛ بسیاری یا همه دوستانش مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ یا مجدد به آن روی آورده‌اند. گروه دوستان و همسالان نقش مهمی در زندگی بسیاری از افراد به‌ویژه در نوجوانی و جوانی، هنگامی که فرد در تلاش کسب استقلال، مقبولیت و هویت است، ایفا می‌کند. فشار همسالان به این واقعیت اشاره دارد که همسالان می‌توانند یکدیگر را به منظور انجام رفتار خاصی (مثبت یا منفی) تحت فشار قرار دهند. فشار گروه دوستان می‌تواند یک عامل خطر برای اعتیاد و عود اعتیاد باشد؛ زیرا اگر برای شخص پذیرفته شدن از سوی گروه همسالان مهم باشد؛ و یا اگر نسبت به طرد شدن از سوی آن‌ها حساس باشد؛ ممکن است در برابر فشار همسالان آسیب‌پذیر باشد. اگر یک جوان پس از ترک اعتیاد، مجدد در موقعیتی قرار گیرد که مصرف مجدد مواد را زمینه‌ساز پذیرش خود در گروه دوستان بداند، احتمال عود بسیار بالا است. جوانان ممکن است گاهی به صورت عمدی برگشت دوباره به مصرف مواد مخدر را برای سازگار شدن و اجتناب از طرد شدن انتخاب کنند؛ حتی این امکان وجود دارد که اجبار دوستان به صورت ظریف‌تری عمل کند؛ یعنی به تدریج مصرف مجدد را عادی سازد که کمتر تهدیدکننده به نظر می‌رسد.

هنجارهای گروه دوستان می‌تواند به‌عنوان شکلی از فشار گروه دوستان عمل کند. به‌عنوان مثال اگر جوانی که دوران ترک اعتیاد را طی کرده، ببیند که گروه دوستانش زمان زیادی را صرف مصرف مواد می‌کنند؛ ممکن است در غیاب فشار مستقیم دوستان برای مصرف مجدد، احساس فشار کند. فشار گروه دوستان در عود اعتیاد به چند شکل ممکن

است اتفاق افتد: هنجارهای محیطی (یک جوان ممکن است برای پابندی به آنچه که در گروه دوستان عادی است تحت فشار قرار گیرد)، فشار مستقیم (با تهدید از او بخواهند که دوباره مصرف کند) و فشار غیرمستقیم (دوستان ممکن است غیر مستقیم او را به مصرف مواد مخدر ترغیب کنند مثل مجلس جشن و عروسی).

مضمون دوم: حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی: این مضمون از مضامین فرعی نداشتن پناه و مسکن مناسب، از دست دادن والدین، حمایت اندک خانواده پس از ترک مواد، احساس تنهایی در خانواده، تنها گذاشته شدن از سوی خانواده، تبعیض در خانواده، قطع حمایت مالی از سوی خانواده و حمایت مالی بیش از اندازه خانواده، تشکیل می‌شد. این یافته با یافته‌های حسینی حاجی بکنده و دیگران (۱۳۸۷)؛ فتحی و موسوی فر (۱۳۹۵)؛ مقدم و اسماعیل‌پور (۱۳۹۶)؛ پیلهور و جوادی (۱۳۹۸)؛ لئو و آلتوس (۲۰۰۱)؛ آلیس (۲۰۰۴)؛ ابراهیم و کومار (۲۰۰۹)؛ رحمان و دیگران (۲۰۱۶)؛ حقیقت و دیگران (۲۰۱۸)؛ پترسن و همکاران (۲۰۱۹)؛ زنگ و دیگران (۲۰۲۱) هماهنگ بود. کودکان در حال گذار به بزرگسالی؛ هم چنان به شدت تحت تأثیر والدین خود قرار می‌گیرند. خانواده نقش مهمی در اعتیاد جوانان و عود آن ایفا می‌کند؛ زیرا اولین مکان رشد شخصیت و شکل‌گیری نگرش‌ها و باورهای فرد است. طبق نظریه نظام‌های خانوادگی<sup>۱</sup> فرد را نمی‌توان به‌طور کامل درک کرد؛ و یا با موفقیت درمان کرد؛ بدون اینکه بدانیم آن فرد در نظام خانواده چگونه عمل می‌کند (لاندر و دیگران، ۲۰۱۳). اعتیاد و عود آن بر عملکرد خانواده خلل وارد نموده و لطمه‌های جسمی و روانی در بین اعضای خانواده پدید می‌آورد؛ و حتی بر روابط داخلی خانواده اثر می‌گذارد و موجب ایجاد تفاوت در برخوردها و روابط فامیلی می‌شود. عود اعتیاد در جوانان زمانی تنهایی آنان را تشدید می‌کند؛ که بستگان و فامیل‌ها از ارتباط با این خانواده احساس شرمندگی می‌کنند و آن‌ها را مضر سلامت خانواده خود می‌دانند. بدون تردید این کاهش ارتباط وابستگان از لحاظ روانی لطمه‌های شدیدی بر

---

1. Family systems theory

پیکره خانواده معتاد وارد می‌کند. یکی از آثار عود اعتیاد جوانان بر خانواده‌ها، انگ و پیامدهای همراه با آن است که بر فرد و عملکرد خانواده در برخورد با بازگشت اعتیاد اثرگذار است. بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و تنها گذاشتن او از جمله پیامدهای انگ تلقی کردن اعتیاد از سوی خانواده‌ها است. بهر حال کارکرد خانواده تأثیر به‌سزایی در عود اعتیاد جوانان دارد و می‌تواند در بهبود یا تشدید آن تأثیر داشته باشد. خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی با تأمین نیاز به حمایت اجتماعی تک‌تک اعضای خانواده به‌ویژه جوان درگیر فرآیند بازگشت به زندگی عاری از وابستگی به مواد مخدر، آن‌ها را قادر می‌سازد این رونده پیچیده را با آرامش بیشتری طی کنند؛ در غیر این صورت احتمال عود اعتیاد را تشدید خواهند کرد.

**مضمون سوم: کنترل ضعیف خانواده:** این مضمون از مضامین فرعی دور زدن خانواده و دروغ گفتن، عدم نظارت خانواده، بی‌توجهی والدین به آمدوشده‌ها، دور بودن از خانواده، شیوه تربیت غلط والدین، نبود پدر در خانواده و حمایت عاطفی بیش‌ازاندازه خانواده تشکیل می‌شد. این یافته با یافته‌های فلاح و همکاران (۱۳۹۷)؛ خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) و شرق و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ بود. همان‌طور که خانواده‌ها می‌توانند نقش به‌سزایی در گرایش جوانان به مواد مخدر ایفا کنند؛ می‌توانند در شکست یا موفقیت روند عود اعتیاد نیز مؤثر باشند. وقتی عضوی از اعضای خانواده مصمم به بازگشت و بهبود شده است؛ سایر اعضای خانواده قادرند به روش‌های مختلفی، حمایت و محیط مثبتی را برای بهبودی مداوم فراهم کنند. یکی از راه‌های ایجاد این شرایط کنترل متعادل فرد است. حضور افراد خانواده در درمان و حمایت عاطفی آن‌ها از فرد در حال بازگشت به زندگی بدون لغزش بسیار اهمیت دارد.

**مضمون چهارم: اجبار خانواده:** این مضمون از مضامین فرعی: الزام خانواده برای ترک مواد، اجبار کردن خانواده برای ماندن بیشتر در کمپ، گیر دادن بیش‌ازحد خانواده و کنترل بیش‌ازحد خانواده تشکیل می‌شود. این یافته با یافته‌های حقیقت و دیگران (۲۰۱۸)؛

ناستی زایی و دیگران، (۱۳۸۹)؛ خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) هماهنگ بود. برخورد نامناسب اعضای خانواده در ارتباط با فردی که روند ترک اعتیاد را طی می‌کند؛ می‌تواند زمینه‌ساز عود باشد. پس از مراجعه فرد از کمپ به خانواده، لازم است تمهیداتی فراهم شود که اغلب خانواده‌ها از آن آگاه نیستند؛ و برای آن‌ها یک موقعیت مبهم است. رفتارهای تخریبی خانواده‌ها نقش به‌سزایی در عود اعتیاد ایفا می‌کند. در چنین فضایی جوان با آشکار شدن مجدد تعارضات حل‌نشده خانواده‌ها مثل کنترل پیش از حد و بهانه‌جویی‌های مکرر از مسیر درمان خارج‌شده و مجدد به مصرف مواد مخدر پناه می‌برد.

**مضمون پنجم: ناسازگاری‌های زناشویی:** این مضمون از مضامین فرعی دو همسری، خیانت همسر، برخورد نامناسب خانواده همسر، ازدواج تحمیلی، برخورد بد همسر و فرزندان، تشویق همسر دوم به استفاده از مواد، بی‌تعهدی همسر به زندگی، سوءظن، بچه‌دار نشدن و تفاهم نداشتن با همسر تشکیل می‌شد. این یافته با یافته‌های خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)؛ لئو و آلتوس (۲۰۰۱)؛ زنگ و همکاران (۲۰۲۱) و شرق و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ بود. در روند ترک اعتیاد شخص به‌ویژه جوان نیاز به حمایت همسر، فرزندان و والدین دارد؛ در غیر این صورت خلأهای ناشی از این موضوع زمینه‌ساز عود اعتیاد خواهد بود. در دوران ترک اعتیاد، ادراک بی‌توجهی همسر نسبت به این مهم باعث توجه مجدد فرد به دوستان قبلی و لغزش او خواهد شد. حمایت خانواده و کاهش ناسازگاری‌های زناشویی ابزار مفید و قدرتمندی در دوران ترک اعتیاد است و می‌تواند به موفقیت آن در طولانی‌مدت بیانجامد. زمانی که فرد مورد حمایت اجتماعی کافی قرار بگیرد، قادر خواهد بود مسائل روانی خود را بشناسد و از همسر، والدین و دوستان در جهت حل آن کمک بگیرد. سازگاری زناشویی و احساس حمایت از سوی همسر در دوران درمان و بازگشت ابزاری مهم در جهت مقابله با رویدادهای منفی است. جوان در حال بازگشت به دوران قبل از اعتیاد از این منابع حمایت در جهت برخورد با مشکلات استفاده می‌کند؛ و قادر خواهد بود نیازهایش را برطرف کند. این حمایت‌ها همچون سپری خواهند بود که به فرد در

جهت مقابله به مشکلات کمک خواهند کرد. فقدان حمایت‌ها و روابط متعادل و منطقی خانوادگی زمینه‌ساز عود اعتیاد خواهد بود.

با توجه به مطالب اشاره شده، چنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عود اعتیاد در جوانان خسارت‌های زیانباری به دنبال خواهد داشت؛ که جبران آن امکان‌پذیر نخواهد بود. در بین علل متعدد بازگشت مجدد جوانان به اعتیاد، نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد از اهمیت زیادی برخوردار است؛ و توجه ویژه‌ای را به‌خصوص از سوی خانواده‌ها طلب می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مطالعه نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد جوانان با استفاده از رویکرد کیفی در استان گلستان بود. تحقیقاتی با رویکرد کمی و آمیخته با سایر گروه‌ها از جمله زنان در مناطق دیگر پیشنهاد می‌شود. مطالعه نقش سایر عوامل در عود اعتیاد جوانان از جمله عوامل روان‌شناختی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود مراکز بازپروری با خانواده‌های معتادان دارای سابقه بازگشت مجدد به اعتیاد جلسات لازم را برگزار نموده و راهنمایی‌های لازم را در این خصوص ارائه دهند. تأسیس مراکز پیشگیری از عود اعتیاد توسط مراکز حمایتی چون سازمان بهزیستی نیز می‌تواند در کاهش عود مؤثر واقع شود.

تعارض منافع: نداریم

سپاسگزاری


از کلیه مدیران مراکز ترک اعتیاد استان گلستان و افرادی که در دوران ترک اعتیاد مجدد با مشارکت در این تحقیق امکان به سرانجام رسیدن آن را فراهم ساختند، قدردانی می‌گردد.


#### ORCID


Ali Bayani

Rahmat Alh Amir Ahmadi

Alirezza Esmaili

 <https://orcid.org/0000-0003-3135-6440>

 <https://orcid.org/>

 <https://orcid.org/>

## منابع

- پيله‌ور، اعظم؛ جوادى، محمدحسين (۱۳۹۸). زمينه و شرايط خانوادگى مؤثر بر عود اعتياد، يك پژوهش كیفى. *مجله تحقيقات كیفى در علوم سلامت*، ۸(۲): ۱۱۹-۱۰۷.
- جمشيدى، صفورا؛ اصغرى ابراهيم‌آباد، محمدجواد؛ رسول‌زاده طباطبايى، سيد كاظم (۱۳۹۹). نقش طرح‌هاى ناسازگار اوليه در پيش‌بيني خطر عود به اعتياد. *مجله مطالعات ناتوانى*، ۱۰(۱): ۱-۶.
- خاقانى، فاطمه؛ ترکان، هاجر؛ يوسفى، زهرا (۱۴۰۰). مطالعه كیفى عوامل مؤثر بر پايبندى به درمان در معتادان تحت درمان مراكز كمپ در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسى کاربردى*، ۸۵(۳): ۷۱-۸۲.
- خرم‌نيا، محمد؛ پيوند، مصطفى (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتياد به مواد مخدر و راهكارهاى پيشنهادهى در مراجعه‌كنندگان به مراكز ترك اعتياد: يك مطالعه كیفى. *مجله دانشگاه علوم پزشكى رفسنجان*، ۱۷(۶): ۵۳۸-۵۲۳.
- شاطريان، محسن؛ منتى، رستم؛ كسانى، عزيز؛ منتى، واليه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتياد در بيماران مراجعه‌كننده به مراكز ترك اعتياد شهر ايلام. *مجله علمى پژوهشى دانشگاه علوم پزشكى ايلام*، ۲۲(۶): ۱۷۳-۱۶۵.
- عسكرى بسطام؛ برجعلی، احمد؛ سهرابى، فرامرز (۱۳۹۴). مقايسه سبك‌هاى هويت در سه گروه معتادان، ترك‌كنندگان و افراد سالم در شهرستان خرم‌آباد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانى*، ۶(۲۲): ۱-۱۴.
- فتحى، آيت‌الله؛ موسوى فر، بابك (۱۳۹۵). بررسى تجربيات معتادين در خصوص حمايت‌هاى اجتماعى و خانوادگى به‌عنوان عوامل تسهيل‌كننده ترك اعتياد: يك مطالعه كیفى. *فصلنامه علمى اعتيادپژوهى*، ۱۰(۳۸): ۱۳۹-۱۳۶.
- فلاح، بهار؛ قربان شيرودى، شهره؛ زربخش بحرى، محمدرضا (۱۳۹۷). عوامل پايدارى در ترك: نتايج تجارب زيسته معتادان مرد بهبوديافته از عدم بازگشت به مصرف مواد. *پژوهشنامه مددكارى اجتماعى*، ۵(۱۷): ۱۰۸-۵۷.
- كرمى، ناهيد؛ امينى، ناصر؛ بهروزى، محمد؛ جعفرى نيا، غلامرضا (۱۴۰۰). نقش ميانجى انزوای اجتماعى در رابطه بين سيستم‌هاى مغزى-رفتارى و ويژگى‌هاى شخصيتى هگزاكو با

تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۷):۲۵۸-۲۲۱.

میرزایی، طیبه؛ و دیگران (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سو مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهرستان رفسنجان. نشریه پرستاری ایران، ۲۳(۶۷):۵۸-۴۹.

ناستی زایی، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه؛ ملازهی، اسما (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸(۳):۱۷۴-۱۶۹.

نوجوان، نصرت؛ سلیمانی، اسماعیل؛ عیسی زادگان، علی (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف و پردازش هیجانی در افراد وابسته به مواد در مرحله بازتوانی غیر دارویی. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۵):۹۶-۷۵.

شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه؛ آلیلو، لیل (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد آذربایجان شرقی. مجله پزشکی ارومیه، ۲۲(۲):۱۳۶-۱۲۹.

## References

- Abdi, I., Komeili, A., Riahi, L., & Tabibi, S. J (2020). Identifying the factors affecting the management of addiction treatment clinics: A qualitative study. *Hospital Practices and Research*, 6(2): 71-74.
- Aliakbari Dehkordi, H., Estelaji, A., & Faraji Rad, A (2021). The Role of quality of life in predicting substance abuse. *Iranian Journal of Health Psychology*, 4(2), 59-68.
- Amirabadizadeh, A., Nakhaee, S., Ghasemi, S., Benito, M., Bazzazadeh Torbati, V., & Mehrpour, O (2020). Evaluating drug use relapse event rate and its associated factors using Poisson model. *Journal of Substance Use*, 26(1), 60-66.
- 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.
- Atadokht, A., Hajloo, N., Karimi, M., & Narimani, M (2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(1):e21250.

- Becker, J.B., McClellan, M., Reed, B.G (2016). Sociocultural context for sex differences in addiction: Context for sex differences. *Addiction Biology*, 21(5):1052–9.
- Blum, K., Oscar-Berman, M., Jacobs, W., McLaughlin, T., Gold, MS (2014). Buprenorphine response as a function of neurogenetic polymorphic antecedents: Can dopamine genes affect clinical outcomes in reward deficiency syndrome (RDS)? *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(03): 1000185.
- Carson, V., et al (2016). Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition Metabolism*, 41(6 Supple 3):S240-65.
- Cobert, B., & Cobert, J (2009). *100 questions & answers about your child's obesity*. Jones & Bartlett Learning.
- Connors, G. J., Maisto, S. A., & Donovan, D. M (1996). Conceptualizations of relapse: a summary of psychological and psychobiological models. *Addiction*, 91(12s1), 5-14.
- Degenhardt, L. et al (2008). Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the who world mental health surveys. *PLoS Medicine*, 5(7), e141.
- Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T, Herrell, J.M (2004). Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning*. 27(2):213-21.
- Ezati, E., et al (2022). Assessing drug use relapse rate and its associated factors among Iranian users. *Journal of Substance Use*, 1–7.
- Haghighi, M., et al (2018). Environmental and personal factors associated with addiction relapse in referral patients to Marand treatment centers. *The Journal of Community Health Research*, 7 (2):63-73.
- Henkel, D (2011). Unemployment and substance use: A review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1): 4–27.
- Hoseyni haji bekandeh, S. A., jafari, F (2008). Comparison of factors leading to recurrence of drug addiction. *Social Sciences*, 15(41): 67-85.
- Huizink, A. C (2022). Trends and associated risks in adolescent substance use: E-cigarette use and nitrous oxide use. *Current Opinion in Psychology*, 45: 101312.
- Ibrahim, F., Kumar, N (2009). Factors effecting drug relapse in Malaysia: An empirical evidence. *Asian Journal of Social Science*, 5(12): 37-44.
- Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D., & Umubyeyi, A (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: Case of Icyizere psychotherapeutic center. *Substance, Treatment, Prevention and Policy*, 16(1): 27.



- Karimimatin, B., Barati, M., Bavandpour, E., Keshavarzi, A., Pirouzeh, R., Mahboubi, M (2016). Addiction relapse among Iranian men the role of resiliency and social support. *The Social Sciences*, 11: 2163-2167.
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Nouri, R., Taymoori, P., & Ponnet, K (2019). Understanding the relapse process: Exploring Iranian women's substance use experiences. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1): 27.
- Lander L, Howsare J, Byrne M (2013). The impact of substance use disorders on family and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4):194-205.
- Lavee, Y., Altus, D (2001). Family relationships as a predictor of post-treatment drug abuse relapse: A follow-up study of drug addicts and their spouses. *Contemporary Family Therapy*, 23(4):513-30.
- Liu, J., McDonough, D.J., Wang, Y., Zhou, Y., Gao, Z., Zhou, C (2020). Investigating the associations among drug dependents' family function and exercise attitudes: Marital status differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21):8111.
- Lookatch, S.J., Wimberly, A.S., McKay, J.R (2019). Effects of social support and 12-Step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Substance Use & Misuse*, 54(13):2144-55.
- Marlatt, G. A., & George, W. H (1984). Relapse prevention: Introduction and overview of the model. *British journal of addiction*, 79(4), 261-273.
- McNeely, J. et al (2018). Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: A qualitative study of patients, providers, and staff. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13(1): 8.
- Menon, J., & Kandasamy, A (2018). Relapse prevention. *Indian journal of psychiatry*. 60(Supple 4):S473.
- Metuge, C. E., Dzudie, A., Ebasone, P. V., Assob, J. C. N., Ngowe, M. N., Njang, E., & Eyoum, S. M. C (2022). Prevalence and factors associated with substance use among students in tertiary institutions in Buea, Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 41:103.
- Mir Lothfi, P., Javadimehr, M., & Adrome, M (2015). Attitudes of students living in dormitories of Zahedan University of medical sciences towards the causes of drug addiction. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4(2):e7310.
- Moghadam, L., Esmailpour, K (2018). Comparison of family empowerment between patients with relapse and patients with sustained maintenance treatment. *Etiadpajohi*, 11(44):59-68.

- Mohseni, F., *et al* (2021). Lapse and relapse rates in narcotics anonymous versus methadone maintenance treatment: A 12-Month prospective study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(1):1–13.
- Mojtabai, R., & Rahimi-Movaghar, A (2021). Evidence for an increase in cannabis use in Iran – A systematic review and trend analysis. *PLOS ONE*, 16(8): e0256563.
- Moradinazar, M. *et al* (2020). Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: Findings from a national survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1): 39.
- Mousali, A.A., *et al* (2021). Factors affecting substance use relapse among Iranian addicts. *Journal of Education and Health Promotion*, 10:129.
- Moustafa, A. A (2020). *Cognitive, clinical, and neural aspects of drug addiction*. Academic Press.
- Nawi, A.M. *et al* (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1): 2088.
- Nazari, I., Jamshidi, F., Rahimi, Z., Cheraghi, M (2015). Effective factors of addiction relapse among self-introducing addicts to drug addiction-quitting centers in Khuzestan Province, Iran. *The International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences*, 5(3).174-181.
- Noorbala, A. A. *et al* (2020). Evaluation of drug and alcohol abuse in people aged 15 years and older in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 49(10): 1940–1946.
- Nowell, L.S., Norris, J.M., White, D.E., Moules, N.J (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1):1609406917733847.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan Iii, C. A., Charney, D., & Southwick, S (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5): 35.
- Ozeylem, F., De la Torre-Luque, A., & Essau, C. A (2021). Factors related to substance use among adolescents from six low-and middle-income countries. *Addictive Behaviors Reports*, 14: 100370.
- Parrillo, V. N (2008). *Encyclopedia of social problems*. Sage Publications.
- Pettersen, H., *et al* (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance Abuse*, 13:1178221819833379.
- Pahwa, S., & Khan, N (2022). Factors affecting emotional resilience in adults. *Management and Labour Studies*, 47(2), 216–232.
- Rahman, M.M. *et al* (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*, 21(6):627–30.

- Reblin, M., & Uchino, B. N (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current opinion in Psychiatry*, 21(2), 201-205.
- Rostam-Abadi, Y. et al (2021). Evidence for an increase in cannabis use in Iran – A systematic review and trend analysis. *PLOS ONE*, 16(8), e0256563.
- Saberi Zafarghandi, M. B., Jadidi, M., & Khalili, N (2015). Iran's activities on prevention, treatment and harm reduction of drug abuse. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4(4):e22863.
- Salehi, L., & Alizadeh, L (2018). Efficacy of a cognitive-behavioral relapse prevention model in the treatment of opioid dependence in Iran: A randomized clinical trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(5):e14170.
- Sureshkumar, K., Kailash, S., Dalal, PK., Reddy, M.M., & Sinha, P.K (2017). Psychosocial factors associated with relapse in patients with alcohol dependence. *Indian journal of psychological medicine*, 39(3):312–5.
- Swanepoel, I., Geyer, S., Crafford, G (2016). Risk factors for relapse among young African adults following in-patient treatment for drug abuse in the Gauteng province. *Social Work*, 52(3): 414-438.
- Woods, J (1993). Review of *preventing relapses in the addictions: A biopsychosocial approach* [Review of the book *Preventing relapses in the addictions: a biopsychosocial approach*, by E. J. Chiauuzzi]. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 142–143.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Zeng, X., Lu, M., Chen, M (2021). The relationship between family intimacy and relapse tendency among people who use drugs: a moderated mediation model. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1):48.

**استناد به این مقاله:** بیانی، علی،، امیر احمدی، رحمت‌الله، اسماعیلی، علیرضا. (۱۴۰۲). تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۶)، ۶۷-۱۰۱.

DOI: 10.22054/qccpc.2023.72447.3074



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی