



The Problems of People Discharged From Addiction Treatment Centers and Factors Associated With Relapse of Substance Use

Behzad Shalchi ^{1,*}, Maryam Parnian Khooy ², Marziyeh Alivandi Vafa ³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

² MA, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Behzad Shalchi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: shalchi.b@gmail.com

Received: 18 Mar 2018

Accepted: 31 May 2018

Abstract

Introduction: Addiction is a psychosocial illness that affects individual's psychological and physiological dependence. One of the most important issues in this regard is the patient's problems and relapse of substance use. The current study aimed at determining the problems of people discharged from addiction treatment centers and factors associated with relapse of substance use in East Azerbaijan Province, Iran.

Methods: The current qualitative and quantitative (descriptive-analytical) study was conducted on the statistical population of addicts and their families, managers, and specialists of welfare addiction centers in East Azerbaijan Province. After interviewing 30 participants, selected by purposeful sampling, and reaching data saturation, a questionnaire was developed. The statistical population of the quantitative section was people discharged from addiction treatment centers in East Azerbaijan Province, and the study samples were selected using cluster sampling method from three addiction treatment centers; hence, 260 people who had at least one time experience of relapse of substance use were selected. An author-made questionnaire was developed based on the research question as the problems of people discharged from addiction treatment centers. Content validity index and reliability of the author-made questionnaire were examined using internal consistency (Cronbach's alpha). Data were analyzed with SPSS version 21.

Results: In order of preferences, psychological and physical problems (mean rank = 12.87), lack of influential beliefs (11.49), lack of trust and social acceptance (10.74), weakness in tolerance and overcoming temptation (9.76), unemployment and poor socioeconomic status (9.20) were the five main problems of the studied people ($X^2 = 2489.9$, $P < 0.01$). Also, psychological and physical problems (12.76), lack of influential beliefs (11.47), lack of trust and social acceptance (10.32), weakness in tolerance and overcome temptation (10/10), unemployment and low socioeconomic status (9.50) were the five main factors associated with relapse of substance use ($X^2 = 2437.1$, $P < 0.01$).

Conclusions: Personal problems, poor socioeconomic status, and family problems were reported as an important factors playing a significant role in the relapse of substance use. Therefore, multi-dimensional planning is recommended to authorities to prevent the relapse of substance use.

Keywords: Problems of Addicted Treated People, Relapse of Substance Use, Addicted, Addiction Treatment Centers



مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان آنها

بهزاد شالچی^{۱*}، مریم پرنیان خوی^۲، مرضیه علیوندی وفا^۳

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران
 * نویسنده مسئول: بهزاد شالچی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: shalchi.b@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: اعتیاد یک بیماری روانی اجتماعی است که باعث وابستگی روانی و فیزیولوژیک فرد مبتلا می‌شود. یکی از مهم‌ترین موضوعات در این رابطه، مشکلات بیماران و عود مصرف مواد است. هدف پژوهش حاضر، تعیین مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان آنها می‌باشد.

روش کار: روش این پژوهش کیفی و کمی (توصیفی) می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه در بخش کیفی پژوهش، افراد معتاد و خانواده آنها، مدیران و متخصصان مراکز ترک اعتیاد بهزیستی استان آذربایجان شرقی بودند که پس از مصاحبه با ۳۰ نفر از آنان، که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، داده‌ها به مرحله اشباع رسیده و ساخت پرسشنامه پژوهش میسر گردید. جامعه آماری بخش کمی نیز، افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۴ بودند، که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و انتخاب سه مرکز اقامتی میان مدت، نمونه ۲۶۰ نفری که حداقل یک‌بار سابقه عود مصرف مواد داشتند، انتخاب شدند. ابزار مطالعه، پرسشنامه پژوهشگر ساخته "پرسشنامه مشکلات افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد" (The Problems of Discharged People from Addiction Treatment Centers Questionnaire) بود. شاخص روایی محتوا و پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: به ترتیب اولویت، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی (۱۲/۸۷ = میانگین رتبه)، عدم برخورداری از باورهای کارآمد (۱۱/۴۹)، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی (۱۰/۷۴)، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه (۹/۷۴)، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین (۹/۲۰) جزو پنج مشکل اصلی افراد ترخیص یافته می‌باشند (۲۴۸۹/۹ = X_2 ، $P > 0.1$). همچنین مشکلات روان‌شناختی و جسمانی (۱۲/۷۴)، عدم برخورداری از باورهای کارآمد (۱۱/۴۷)، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی (۱۰/۳۲)، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه (۱۰/۱۰)، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین (۹/۵۰)، جزو پنج عامل اصلی مرتبط با عود مصرف مواد می‌باشند (۲۴۳۷/۱ = X_2 ، $P > 0.1$).

نتیجه‌گیری: مشکلات فردی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی و مشکلات خانوادگی از مشکلات افراد ترخیص یافته است که نقش مهمی نیز در عود مصرف مواد دارند. بنابراین، برنامه ریزی چند بعدی برای پیشگیری از عود مصرف مواد به مسئولین پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: مشکلات افراد ترخیص یافته، عود مصرف مواد، معتادان ترخیص یافته، مراکز ترک اعتیاد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

با ابعاد هشدار دهنده، تبدیل گردیده است (۱). وسعت این پدیده چنان در جهان گسترده شده است که Ludovic از سم شناسان

اعتیاد به عنوان یک بیماری زیست شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی، همواره مورد توجه بوده و به یک چالش و مشکل بزرگ

نمود (۸). در پژوهش‌های مربوط به عود مصرف مواد، اختلالات خلقی، اضطراب و به طور کلی سلامت روانی بیمار قبل از شروع درمان به عنوان عوامل فردی اهمیت بیشتری دارند. این عوامل تحت عنوان اختلالات همزمان (comorbidity) که موجب بازگشت علائم بیماری می‌شوند مورد توجه پژوهشگران هستند. افسردگی به عنوان شایع‌ترین اختلال همزمان در اعتیاد مطرح است (۹-۱۱). بررسی عوامل تاریخیچه‌ای مرتبط با عود مصرف مواد نشان می‌دهد چندین متغیر مانند، وضعیت خلقی منفی، سابقه خانواده در سوء مصرف مواد، سابقه مشکلات روان‌پزشکی فرد، سابقه مشکلات روان‌پزشکی خانواده، سابقه مشکلات شخصیتی، وضعیت روان‌شناختی و سابقه مشکلات حقوقی، در نتیجه درمان مؤثر هستند (۶). نتایج پژوهش Brecht & Herbeck (۱۲) نشان داد که ۶۰ درصد افراد نمونه پژوهش آنان در طی یک سال بعد از درمان، بازگشت دوباره به سمت متامفتامین را تجربه کرده‌اند و ۱۴ درصد از آنان نیز در طی ۵-۲ سال بعد، عود مصرف مواد را تجربه کرده‌اند. آنان همچنین برخی عوامل حفاظت‌کننده نیرومندی را نیز پیشنهاد نمودند که پیش‌بینی‌کننده زمان طولانی برای عود مصرف مواد می‌باشد، که این عوامل عبارتند از: نداشتن تجارب جدی مشکلات روان‌پزشکی رفتاری مرتبط با متامفتامین (میزان خطر: ۰/۷۵)، زمان طولانی شاخص درمانی (میزان خطر: ۰/۹۳)، و شرکت در دوره‌های خودیاری و یا دیگر درمان‌ها در دوره بعد از درمان و در زمان ترک (میزان خطر: ۰/۲۹). عوامل خطر مرتبط با زمان کوتاه عود مصرف مواد شامل داشتن والدین مصرف‌کننده الکل و یا مشکلات مصرف دارو (میزان خطر: ۱/۳۵)، و درگیر شدن در خرید و فروش متامفتامین (میزان خطر: ۱/۴۸) است. آمینی و همکاران (۱۳) و نور محمد و همکاران (۱۴) بر اساس مطالعات خود، معاشرت با دوستان معتاد، بیکاری، فقر و برخورد نامناسب خانواده با فرد را از جمله عوامل مرتبط با بازگشت دوباره به سمت اعتیاد ذکر می‌کنند.

درمان جانشین‌سازی مواد افیونی با کاهش زمان قطع مصرف مرتبط است و برخی پیشنهادات در راستای افزایش زمان عود مصرف مواد نیز وجود دارد. احتمال قطع طولانی مدت مصرف در زنان بیشتر است، با سن افزایش می‌یابد، و با زمان آخرین عود مصرف مواد کاهش می‌یابد. سن به طور مثبت با میزان پایین عود مصرف مواد مرتبط است اما با زمان قطع مرتبط نیست. خطر قطع یا عود مصرف مواد پایدار نیست، اما به ترتیب با زمان سپری شده از عود مصرف مواد قبلی یا قطع مصرف کاهش می‌یابد (۱۵). به علاوه، Nosyk و همکاران در پژوهشی نشان دادند که قطع طولانی مدت یا پرهیز کنندگان پایدار مواد مخدر اغلب پس از چندین دوره بهبودی، عود مصرف مواد حاصل می‌گردد، و تعداد رویدادهای پرهیز قبلی و سن با مدت پرهیز و زمان رویداد بهبود قبلی مرتبط است (۱۶). یکی دیگر از عواملی که در پیشگیری و کاهش احتمال عود مصرف مواد تأثیر بسزایی دارد حمایت خانوادگی است (۱۷). بسیاری از خانواده‌ها هنگام مواجه شدن با اعتیاد مزمن یکی از اعضای خود ممکن است دچار ناامیدی گردیده و حمایت عاطفی و مادی خود را از فرد معتاد دریغ کنند. این امر موجب احساس درماندگی، تنهایی و کاهش خود کارآمدی (self-efficacy) بیمار می‌شود (۱۸). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که منابع حمایت اجتماعی از طریق

معروف بیان می‌دارد اگر غذا را مستثنی کنیم هیچ ماده‌ای در زمین نیست که به اندازه مواد مخدر، این چنین آسان وارد زندگی ملتها شده باشد (۲). بر همین اساس، گزارش جهانی سال ۲۰۱۴ میلادی بیانگر آن است که به طور میانگین ۲۴۳ میلیون نفر از افراد ۶۴-۱۵ ساله در سال ۲۰۱۲ میلادی، اقدام به مصرف مواد مخدر نموده‌اند. گزارش جهانی سال ۲۰۱۴ میلادی منتشره از سوی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC: The United Nations Office on Drugs and Crime) نشان می‌دهد که روند شیوع مصرف انواع مواد مخدر و روانگردان‌ها در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله جهان طی هفت سال (۲۰۱۲-۲۰۰۶ میلادی) در مجموع روندی صعودی داشته است. در این گزارش همچنین ذکر شده است که مصرف موادی همچون کانابیس، تریاک و مشتقات آن، کوکائین، و اکستازی در طی سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۱۱ میلادی روند کاهشی داشته و در مقابل مصرف اپیوئیدها و آمفتامین‌ها در جهان روندی افزایشی را نشان می‌دهد (۳). در خصوص وضعیت مصرف مواد مخدر و اعتیاد در ایران نیز، براساس مطالعات منتشر شده در سال ۱۳۹۴ می‌توان گفت که نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله در کشور، ۲/۶۵ درصد است. نتایج طرح ملی شیوع شناسی مصرف مواد نشان می‌دهد که تریاک، شیشه، کراک و هروئین به ترتیب غالب‌ترین ماده مخدر و روانگردان مصرفی در کشور به شمار می‌آیند (۳). مسئله مهم امروز در زمینه اعتیاد به مواد مخدر از یک طرف تعداد زیاد افراد نیازمند به درمان، و از طرف دیگر، فراوانی مشکلات آنان در ابعاد مختلف (به ویژه در حوزه‌های اجتماعی و روان‌شناختی) (۴) و در نتیجه شیوع عود مصرف مواد در کسانی است که دارای اعتیاد مزمن می‌باشند (۵). وجود مشکلات در ابعاد مختلف می‌تواند بر عود مصرف مواد تأثیر داشته باشد. با وجود این که پژوهش زیادی در رابطه با مشکلات افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد وجود ندارد، اما نتایج پژوهش Petrova و همکاران (۴) نشان داد که بسیاری از مشکلات فردی افراد وابسته به مواد که در طی برخی برنامه‌های درمانی حل می‌گردد (از جمله نگرش ضعیف نسبت به قوانین و هنجارها، روابط خانوادگی ضعیف، میزان پرخاشگری زیاد و اعتماد به نفس پایین)، احتمال پایداری درمان را افزایش داده و میزان عود مصرف مواد را کاهش می‌دهد. با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد صورت می‌گیرد، آمارهای عود مصرف مواد بسیار نگران‌کننده است. Corinne به نقل از Armor می‌نویسد عود مصرف مواد عبارت از بازگشت بیمار به سطح قبل از درمان می‌باشد. وی به این نتیجه رسید که در یک سال اول درمان بیش از پنجاه درصد بیماران عود مصرف مواد را تجربه می‌کنند و اگر مصرف یک‌بار مواد پس از درمان را در نظر بگیریم این میزان بیش از نود درصد است (۶). مطالعات Brown نشان می‌دهد فقط ۱۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد پس از درمان، قادرند قطع مصرف را برای شش سال ادامه دهند (۷). عوامل مرتبط با عود مصرف مواد را در حالت کلی می‌توان به دو دسته عوامل مرتبط با انگیزش و تحریک درونی یا عوامل درون فردی (مانند حالات خلقی یا شناختی) و عوامل میان فردی یا بیرونی (نظیر در دسترس بودن مواد، نشانه‌های مرتبط با مواد و ارتباط با دوستان مصرف‌کننده مواد) طبقه‌بندی

رابطه با مشکلات و عود مصرف مواد در ابعاد مختلف از مصاحبه به دست آمد و جهت تدوین پرسشنامه به کار گرفته شد، عبارتند از:

بعد فردی

احساس تنهایی، ضعف مهارت‌های اجتماعی در برخورد با مردم و جامعه، وجود ضعف و دردهای جسمانی و مشکلات خواب، مشکلات جنسی، مشکلات تمرکز، داشتن مشکلاتی در زمینه مهارت‌های حل مسئله، وجود شکست‌های عاطفی، عصبانیت و ناآرامی، بی‌صبری و کم‌طاقتی، وسوسه و مشکل کنترل تکانه و منابع عمده وسوسه، لذت طلبی و حس نوجویی، عدم پیروی از توصیه‌های درمانی و پیگیری نکردن جلسات درمانی، تجربه مکرر تنش، فقر معنوی، خلق افسرده و مضطرب و احساس‌های مزمن پوچی بعد از قطع مصرف مواد، نبود اراده و هدف جدی برای ترک مواد مخدر، اعتماد به نفس و امیدواری کم در زمان شروع ترک، وجود باورهای غیر منطقی و مثبت درباره مواد مخدر به رغم مشاهده پیامدهای مخرب آن، احساس خود کم‌بینی یا خود بزرگ بینی، نپذیرفتن خود به عنوان فردی بیمار و نیازمند کمک، مصرف چندگانه و سنگین مواد مخدر، وضعیت تأهل (طلاق و تجرد)، سن شروع اولین مصرف، داشتن عذاب وجدان در مورد رویدادهای گذشته، کیفیت زندگی نامناسب و سبک زندگی نامناسب، فشارهای روانی، تعداد دفعات ترک و مدت زمان حفظ پاک‌ی در هر دوره از ترک، سابقه مصرف متادون در زمان ترک مواد و میزان مصرف آن، ایجاد جایگزین‌های نامناسب برای مواد در زمان درمان مانند ادامه مصرف سیگار.

بعد خانوادگی

طرد شدن از سوی خانواده و پذیرفته نشدن از سوی آنان، کنترل شدید افراد ترخیص شده و عدم اعتماد آشکار به وی علی‌رغم ترک مواد، وجود جو ناآرام، متشنج و ایرادگیر در خانواده‌ها و اختلافات شدید خانوادگی، عدم آگاهی خانواده از وضعیت بیمار پس از ترخیص، نبود خانواده منسجم و سالم، داشتن انتظارات بسیار زیاد و نامناسب از فرد ترخیص شده، حمایت عاطفی ناسالم خانواده (افراط و تفریط)، وجود افراد معتاد در خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده، نقش خانواده در ایجاد عذاب وجدان ناشی از مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن.

بعد اجتماعی و اقتصادی

وجود نگرش‌های منفی در مورد اعتیاد در جامعه، سابقه مشکلات حقوقی، احساس تبعیض در خانواده و جامعه، احساس شرمندگی و سرخوردگی از مصرف مواد مخدر علی‌رغم قطع مصرف مواد مخدر، از دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، محیط‌های شغلی نامناسب و ساعات کار طولانی و خسته کننده، بی‌خانمانی و نداشتن محل ثابت برای زندگی، ضعف برخی برنامه‌های درمانی، کمبود حمایت‌های اجتماعی، دسترسی آسان به مواد مخدر، کمبود تفریحات سالم، بیکاری، نداشتن شغل مناسب. پس از آن، براساس عوامل استخراج شده، ابزار "پرسشنامه مشکلات افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد" (The Problems of Discharged People from Addiction Treatment Centers Questionnaire) تحت ۱۳ خرده مقیاس در سه بعد فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی طراحی گردید. جامعه

خویشاوندان، خانواده، دوستان و منابع مادی مانند یک مکان خوب برای زندگی، اجرای برنامه‌های اجتماعی و بهداشتی را تسهیل می‌کنند. هر قدر که اطمینان‌بخشی از طرف دوستان و خانواده بیشتر باشد طول مدت پرهیز بیشتر و احتمال عود مصرف مواد کمتر می‌شود (۱۹، ۲۰). در نتیجه، فقدان حمایت خانواده، می‌تواند عامل محرومیت از خدمات درمانی برای ترک وابستگی به مواد باشد. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این امر است که بیکاری به عنوان مهم‌ترین عامل اجتماعی-اقتصادی، نقش بارزی در عود مصرف مواد دارد (۲۱، ۲۲). سایر عوامل اجتماعی، نظیر محیط مدرسه، دوستان ناباب، تفریحات ناسالم، عدم مقبولیت اجتماعی، فقرهای فرهنگی، رشد جمعیت، مهاجرت‌های بی‌رویه و عوامل جغرافیایی و اقتصادی همانند سکونت در مسیرهای تردد مواد مخدر، سهولت دسترسی به مواد مخدر، فقر و بحران اقتصادی و فرار از مشکلات زندگی نیز از عوامل مرتبط با عود مصرف مواد هستند (۲۳). مروری بر ادبیات موجود در حوزه اعتیاد، حکایت از آن دارد که در کشور ایران اکثر مقالات و پژوهش‌های انجام یافته بیشتر در زمینه پیشگیری از اعتیاد بوده و مشکلات معتادان پس از ترک مواد کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به مطالبی که ارائه گردید پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان آن‌ها انجام شد.

روش کار

این پژوهش به روش کیفی و کمی (Mixed method) اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه در بخش کیفی پژوهش، افراد معتاد و خانواده‌های آن‌ها، مدیران مراکز ترک اعتیاد بهزیستی و متخصصان (پزشکان، روان‌شناسان و مددکاران) مراکز درمانی استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه‌گیری در بخش کیفی به صورت هدفمند بوده و تعداد نمونه تا آن جا ادامه پیدا کرد که پژوهشگران به اشباع (Saturate) در اطلاعات گردآوری شده دست یافتند. نمونه‌های این بخش شامل ۲۱ نفر از افراد تحت درمان در مراکز درمانی بهزیستی، ۵ نفر از خانواده‌های افراد تحت درمان (شامل والدین و همسران افراد تحت درمان)، ۲ نفر از روان‌شناسان مراکز درمانی و ۲ نفر نیز از مددکاران مراکز درمانی بود. جمع‌آوری داده‌ها در این بخش از پژوهش، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. انجام پژوهش در این مرحله بدین صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از ستاد مبارزه با مواد مخدر و بررسی مبانی نظری پژوهش و تعیین سؤالات مصاحبه (در راستای شناسایی مشکلات افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد)، پژوهشگر جهت انجام مصاحبه به مراکز درمانی مراجعه نموده و با توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت کامل افراد یاد شده و اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده در پژوهش، فرآیند مصاحبه در مراکز درمانی با رعایت شرایط لازم، صورت پذیرفت. هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید و با هر فرد یک بار مصاحبه شده و اطلاعات به دست آمده یادداشت می‌شدند. محتوای هر مصاحبه در همان روز توسط پژوهشگر مطالعه و تحلیل گردیده و عوامل اصلی استخراج گردیدند. همچنین اطلاعات به دست آمده توسط پژوهشگر دیگری نیز مطالعه شده و عوامل استخراج شده مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند. عواملی که در

مستقیم (بدون نمره‌دهی معکوس) نمره‌گذاری می‌شوند. هر فرد در هر دو بخش درجه بندی مشکل و درجه بندی میزان ارتباط مشکل با عود مصرف مواد می‌تواند نمره‌ای در دامنه ۰ تا ۲۵۶ به دست آورد، که نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات بیشتر و ارتباط قویتر مشکلات با عود مصرف مواد می‌باشد. در پژوهش حاضر، نمرات افراد در هر یک از خرده مقیاس‌های مربوط به ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی محاسبه می‌شد. با توجه به این که پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود، به صورت اولیه مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که پس از تدوین اولیه پرسشنامه، کل بخش‌های پرسشنامه جهت بررسی روایی صوری در اختیار ۴ نفر از مدرسین حوزه روان‌شناسی متخصص اعتیاد دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه تبریز و ۲ نفر از روان‌شناسان فعال در حوزه اعتیاد قرار گرفته و تأیید گردید. پس از آن، ۵۰ فرد دارای سابقه عود مصرف مواد از دو مرکز اقامتی میان مدت انتخاب گردیدند و به پرسشنامه تدوین شده پاسخ دادند. پایایی پرسشنامه از جنبه‌های همسانی درونی (محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) مورد سنجش قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای بخش اول پرسشنامه یعنی بخش درجه بندی مشکل ۰/۹۴ و برای بخش دوم پرسشنامه یعنی درجه بندی ارتباط مشکل با عود مصرف مواد ۰/۹۵ و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه، ۰/۹۶ بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای ۲۶۰ نفر از سه مرکز اقامتی میان مدت محاسبه گردید. در این بخش نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای بخش اول پرسشنامه یعنی بخش درجه بندی مشکل ۰/۹۳ و برای بخش دوم پرسشنامه یعنی درجه بندی ارتباط مشکل با عود مصرف مواد ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه، ۰/۹۶ می‌باشد. لازم به ذکر است داده‌ها در این بخش با استفاده از روش‌های مختلف آمار توصیفی و آزمون فریدمن (برای معناداری تفاوت میانگین رتبه‌ها) در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نتایج نشان داد که میانگین سنی این افراد ۳۳/۷۵ سال و میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر نیز در بین آنان ۲۰/۶۷ سال بوده و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۹/۶ درصد) دارای تحصیلات سوم راهنمایی، (۴۲/۷ درصد) متاهل و (۴۲/۷ درصد) مجرد، (۴۷/۱ درصد) دارای مشاغل غیر رسمی، (۸/۸ درصد) بیکار بودند. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۲۲/۹ درصد) نمونه مصرف هم‌زمان بیش از سه ماده را داشته‌اند، و شیوه مصرف اکثریت آن‌ها روش تدخین - نوشیدن (۳۸/۵ درصد) بوده است. نتایج آزمون فریدمن برای اولویت بندی کلی مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد در **جدول ۱** آمده است. نتایج نشان دهنده آن است که میزان اثرگذاری عوامل به یک اندازه نبوده و مشکلات فردی، مشکلات اجتماعی و اقتصادی و در نهایت مشکلات خانوادگی به ترتیب از مشکلات افراد ترخیص یافته است. در حالت کلی، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی، عدم برخورداری از باورهای کارآمد، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین، جزو پنج اولویت مهم در مشکلات افراد ترخیص یافته می‌باشد.

آماري بخش کمی پژوهش نیز، افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۴ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین مراکز درمان اقامتی میان مدت، سه مرکز درمانی به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از آن از بین هر مرکز، افرادی که واجد ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش بودند (دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال و حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، که حداقل یک‌بار سابقه عود مصرف مواد نیز داشته‌اند)، انتخاب گردیدند و پس از توضیح هدف و چگونگی انجام پژوهش و با رعایت کامل ملاحظات اخلاقی، در صورت تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. نمونه ۲۶۰ نفری بخش کمی پژوهش با توجه به روش‌های تعیین تعداد نمونه در پژوهش‌های غیرآزمایشی، تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر به دست آمد که در آن Z ، مقدار متغیر متناظر با سطح اطمینان $1-\alpha$ ، pq ، عبارت از واریانس متغیر مورد مطالعه، و d ، مقدار اشتباه مجاز اندازه‌گیری، می‌باشد. در این پژوهش، $Z = 2/58$ و $pq = 0/25$ و $d = 0/08$ منظور شده است که با توجه به موارد فوق حداقل تعداد نمونه مورد نیاز این گونه محاسبه شد:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

$$n = (2/58)^2 \times 0/25 / 0/08 = 260$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش بود. در بخش اول پرسشنامه که شامل اطلاعات جمعیت شناختی بود. این اطلاعات شامل: سن، سن شروع اعتیاد، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، نوع مواد مصرفی، شیوه مصرف مواد، مقدار مصرف، تعداد دفعات ترک و مدت زمان حفظ پاکي در هر دوره از ترک، سن شروع مصرف سیگار، وضعیت اقتصادی، سابقه بیماری‌های ایدز و هیپاتیت می‌شود. بخش دوم "پرسشنامه مشکلات افراد ترخیص یافته از مراکز ترک اعتیاد" شامل ۶۴ سؤال در ابعاد مختلف فردی (۳۴ سؤال)، خانوادگی (۹ سؤال)، اجتماعی و اقتصادی (۲۱ سؤال) بود. لازم به ذکر است که خرده مقیاس‌های مشکلات روان‌شناختی و جسمانی، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه، عدم برخورداری از باورهای کارآمد و مهارت‌های زندگی، و ضعف در پیروی از دستورات درمانی، در بُعد فردی؛ خرده مقیاس‌های حمایت‌های خانوادگی، نظارت و کنترل خانواده، ارتباط با اعضای خانواده و جو خانوادگی، انتظارات و برخوردهای نامناسب خانواده در بُعد خانوادگی؛ خرده مقیاس‌های عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی، خدمات درمانی اندک پس از ترخیص، نداشتن ارتباط صحیح با دوستان و گذران اوقات فراغت سالم، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین، عوامل مرتبط با محیط‌های کاری، در بُعد اجتماعی و اقتصادی، قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به هر سؤال در دو بخش پاسخ دادند. بار اول با این عنوان که مسئله مطرح شده تا چه میزان جزء مشکلات آنان محسوب می‌شود. به عبارت بهتر، در این قسمت از سؤال، شرکت‌کننده براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۰ = اصلاً، ۱ = کم، ۲ = تاحدی، ۳ = زیاد و ۴ = خیلی زیاد) مسئله و مشکل مطرح شده را با توجه به وضعیت خود، درجه بندی می‌نمود. در بخش دوم همان سؤال، شرکت‌کننده در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۰ = اصلاً، ۱ = کم، ۲ = تاحدی، ۳ = زیاد و ۴ = خیلی زیاد) میزان ارتباط مشکل با عود مصرف مواد خویش را درجه بندی می‌نمود. تمامی سؤالات در یک راستا مطرح شده و به صورت

جدول ۱: نتایج آزمون فریدمن برای اولویت بندی کلی مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد

عوامل	میانگین رتبه	X ²	درجه آزادی	P-value
مشکلات روان شناختی و جسمانی	۱۲/۸۷			
عدم برخورداری از باورهای کارآمد و مهارت‌های زندگی	۱۱/۴۹			
عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی	۱۰/۷۴			
ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه	۹/۷۶			
بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین	۹/۲۰			
خدمات درمانی اندک پس از ترخیص	۶/۸۸	۲۴۸۹/۹	۱۲	۰/۰۰۰
نداشتن ارتباط صحیح با دوستان و گذران اوقات فراغت سالم	۵/۸۱			
ضعف در پیروی از دستورات درمانی	۵/۷۰			
ارتباط با اعضای خانواده و جو خانوادگی	۵/۵۹			
نظارت و کنترل خانواده	۳/۶۸			
حمایت‌های خانوادگی	۳/۱۰			
انتظارات و برخوردهای نامناسب خانواده	۳/۰۹			
عوامل مرتبط با محیط‌های کاری	۳/۰۸			

جدول ۲: نتایج آزمون فریدمن برای اولویت بندی کلی عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد

عوامل	میانگین رتبه	X ²	درجه آزادی	P-value
مشکلات روان شناختی و جسمانی	۱۲/۷۶			
عدم برخورداری از باورهای کارآمد و مهارت‌های زندگی	۱۱/۴۷			
عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی	۱۰/۳۲			
ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه	۱۰/۱۰			
بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین	۹/۵۰			
خدمات درمانی اندک پس از ترخیص	۶/۶۱	۲۴۳۷/۱	۱۲	۰/۰۰۰
نداشتن ارتباط صحیح با دوستان و گذران اوقات فراغت سالم	۵/۶۸			
ضعف در پیروی از دستورات درمانی	۵/۶۸			
ارتباط با اعضای خانواده و جو خانوادگی	۵/۶۴			
عوامل مرتبط با محیط‌های کاری	۳/۴۵			
نظارت و کنترل خانواده	۳/۳۸			
حمایت‌های خانوادگی	۳/۳۶			
انتظارات و برخوردهای نامناسب خانواده	۳/۰۵			

اقتصادی و در نهایت مشکلات خانوادگی به ترتیب از مشکلات افراد ترخیص یافته است و این عوامل با همان ترتیب بر عود مصرف مواد اثر دارد. در حالت کلی، مشکلات روان شناختی و جسمانی، عدم برخورداری از باورهای کارآمد، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین، خدمات درمانی اندک پس از ترخیص، نداشتن ارتباط صحیح با دوستان و گذران اوقات فراغت سالم، ضعف در پیروی از دستورات درمانی، ارتباط با اعضای خانواده و جو خانوادگی، نظارت و کنترل خانواده، حمایت‌های خانوادگی، انتظارات و برخوردهای نامناسب خانواده، و عوامل مرتبط با محیط‌های کاری به ترتیب از مشکلات افراد ترخیص یافته و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان آنان می‌باشد. همان گونه که ذکر شد مشکلات روان شناختی و جسمانی فرد ترخیص یافته اولین مشکل افراد مورد مطالعه پژوهش حاضر به شمار می‌رود و در بین عوامل مورد

نتایج آزمون فریدمن برای اولویت بندی کلی عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد در جدول ۲ آمده است. نتایج نشان دهنده آن است که مشکلات فردی، مشکلات اجتماعی و اقتصادی و در نهایت مشکلات خانوادگی به ترتیب از عوامل مرتبط با عود مصرف مواد افراد ترخیص یافته است. به عبارت بهتر، میزان ارتباط این عوامل به یک اندازه نبوده است. در حالت کلی، در پژوهش حاضر مشکلات روان شناختی و جسمانی، عدم برخورداری از باورهای کارآمد، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین، به ترتیب، پنج عامل مهم مرتبط با عود مصرف مواد می‌باشند.

بحث

نتایج پژوهش نشان دهنده آن است که میزان ارتباط مشکل با عود مصرف مواد به یک اندازه نبوده و مشکلات فردی، مشکلات اجتماعی و

افراد عادی و افراد ترخیص شده از مراکز بازتوانی نیز همین مسئله وجود دارد. سرخوردگی‌ها و حقارت‌های نشأت گرفته از این تبعیض‌ها می‌توانند خطر ساز باشند و فرد را مجدداً در دام اعتیاد گرفتار سازد. از سویی دیگر، عدم حمایت اجتماعی که منشأ آن خانواده، دوستان و جامعه است، باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل تنش‌های محیطی می‌شود و می‌تواند به عود مصرف مواد منتهی گردد (۳۲). حمایت اجتماعی تأثیر فراوانی بر پیشگیری و بهبود اعتیاد دارد (۳۳). در مدل ترک اعتیاد Marlatt & Barrett فقدان حمایت اجتماعی، احتمال لغزش را افزایش می‌دهد و ممکن است این لغزش از طریق فرآیندی که مارلات آن را اثر نقض ترک می‌نامد به عود مصرف مواد منجر شود (۳۴). این مسئله مهم را نیز نباید از نظر دور داشت که در اکثریت موارد مسئولیت درخواست حمایت اجتماعی بر عهده خود فرد است و تا زمانی که خود فرد نخواهد، حتی بهترین حمایت‌ها نیز تأثیری نخواهد داشت. وسوسه نیز از مهم‌ترین مشکلات و عوامل عود مصرف مواد محسوب می‌شود و در پژوهش حاضر نیز به عنوان چهارمین مشکل و عامل مرتبط با عود مصرف مواد شناخته شد. این مسئله را نیز می‌توان با نتایج اکثریت پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی همسو دانست، چرا که آنان نیز در پژوهش خود مطرح ساختند عامل وسوسه یکی از مهم‌ترین عوامل در بحث عود مصرف مواد است (۱۱، ۲۳، ۳۵). وسوسه، بیان‌کننده احساس خواستن و گرایش به محرک ناخوشایند است، یعنی هنگامی که رفتار مصرف بازاری شود، شخص وابسته به آن احساس نیاز می‌کند و این گرایش با افزایش سوگیری توجه که خود افزایش وسوسه و هیجان مصرف مجدد مواد را در پی دارد، همراه است (۳۵). بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین نیز اغلب افراد ترخیص یافته را درگیر کرده است و این نتیجه نیز همسو با یافته سایر پژوهش‌ها می‌باشد (۲، ۲۱، ۲۲، ۳۶). همان‌گونه که مطرح شد یکی از علل مهم و شناخته شده عود مصرف مواد، بیکاری است. بیکاری در واقع به عنوان یک پدیده اجتماعی زمینه مساعدی برای انحرافات به ویژه اعتیاد می‌باشد. بیکاری و عدم اشتغال نه تنها از طریق عدم تأمین زندگی اقتصادی و رفاه مادی و معنوی برای اعضای خانواده، بلکه از طریق اختلال در استحکام شخصیتی، ثبات اخلاقی، مناعت طبع، امید به آینده و اقتدار فرد منجر به انحرافات مختلف از قبیل اعتیاد می‌شود. همچنین بعد از ترخیص از مراکز درمانی نیز فرد برای بهبود زندگی خویش و به دست آوردن مجدد چیزهایی که در زندگی از دست داده است و نیز بازسازی و ثبات وضعیت خویشتن به شغلی نیازمند است و چون بنابه دلایلی مانند مسائل حقوقی و عدم پذیرش اجتماعی با بیکاری مواجه می‌گردد ناچار به سمت هرکاری می‌رود و به سمت مصرف مجدد مواد مخدر نیز کشیده می‌شود. مسئله دیگری که در بحث رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین می‌توان در مورد آن سخن گفت مسئله بی‌خانمانی و دسترسی آسان به مواد مخدر در محل زندگی است. این یافته نیز همسو با نتایج برخی پژوهش‌ها است (۳۷، ۳۸). افراد ترخیص یافته اغلب به دلیل طرد شدن از سوی خانواده و اقوام و نداشتن محل ثابتی برای زندگی، مجبور به اقامت در مکان‌هایی موقتی نظیر پارک‌ها، محل‌های تجمع معتادان و ... می‌شوند که این امر آنان را در مقابل مصرف مجدد مواد مخدر قرار می‌دهد. برخی افراد نیز به این دلیل که در مناطقی از شهر سکونت دارند که دسترسی به مواد بسیار آسان است، به راحتی درگیر مصرف مجدد مواد می‌شوند.

بررسی در پژوهش، بیشترین تأثیر را در عود مصرف مواد نیز دارد. این یافته را می‌توان همسو با نتایج برخی پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی مبنی بر این که افراد وابسته به مواد، احتمالاً یک یا چند اختلال روان‌پزشکی همایند را نیز دارند، دانست (۲، ۸، ۱۰-۱۲، ۲۴، ۲۵). پژوهش‌ها عمدتاً بر تشخیص همزمان اختلال مصرف مواد و یک اختلال محور یک/یا محور دو شامل اختلالات خلقی (مانند افسردگی اساسی، اختلال دو قطبی)، اختلالات اضطرابی (مانند اختلال تنش پس از سانحه، اختلال هراس، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس - جبری) (۲۶)، اختلالات شخصیت (مانند اختلال شخصیت وابسته، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی) (۲۷)، یا یک اختلال طیف اسکیزوفرنیا تمرکز می‌کنند (۲۶). در پژوهش حاضر نیز تمرکز اصلی بر وجود خلق منفی و افسردگی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی بود. از سویی دیگر، کسانی که اقدام به ترک می‌کنند اغلب بسته به نوع مواد مصرفی و میزان مصرف دچار دردهای جسمانی می‌شوند. چنانچه به دنبال قطع مصرف مواد مخدر، در فرد علائم متعددی بروز کند که اصطلاحاً به آن سندرم محرومیت (Withdrawal Syndrome) گفته می‌شود. علائم محرومیت که به دنبال فاصله افتادن بین مصرف مواد رخ می‌دهد، افزون بر ایجاد ناراحتی‌های بدنی و ذهنی (از جمله درد عضلانی - استخوانی، ضعف و بی‌حالی، مشکلات خواب، تحریک پذیری و افسردگی) میل شدیدی برای مصرف مجدد مواد در فرد پدید می‌آورد (۲۸).

دومین مشکل افراد ترخیص یافته در پژوهش حاضر، که براساس اولویت بندی، دومین عامل مرتبط با عود مصرف مواد نیز می‌باشد، عدم برخورداری از باورهای کارآمد و مهارت‌های زندگی است. این بخش از یافته را نیز می‌توان همسو با نتایج برخی پژوهش‌ها مبنی بر این که افراد ترخیص یافته ضعف‌هایی در مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای، ارزش‌ها و باورهای اعتقادی و مذهبی، و خودکارآمدی دارند و نیز داشتن نگرش‌های مثبت به مواد، دانست (۲۹، ۳۰). در حالت کلی به نظر می‌رسد افراد وابسته به مواد به دلیل عدم آشنایی کافی با مهارت‌های زندگی، ناتوانی در به کار بردن روش‌های ارتباط مؤثر، عدم استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مؤثر وابسته به موقعیت، دچار مشکلات عاطفی و ارتباطی می‌شوند و ضعف در روابط خود را با روی آوردن به مواد جبران می‌کنند. چون اغلب آنان هنر و توان تصمیم‌گیری صحیح و به موقع و حل مسئله مناسب را ندارند، به آسانی تسلیم مشکلات می‌شوند و عقب نشینی رفتاری و روانی کرده، مجدداً به سمت مواد گرایش می‌یابند (۳۱). مشکل دیگری که در اولویت بندی کلی به عنوان سومین مشکل شناخته شد و اولین اولویت را در عوامل اجتماعی و اقتصادی دارد، مشکل مربوط به عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی است. اغلب افراد ترخیص یافته بیان می‌دارند که علی‌رغم ترک مواد در جامعه هیچ جایگاهی ندارند و وجود برچسب‌های اعتیاد و معتاد آنان را آزار می‌دهد. یکی دیگر، از مسائل آزار دهنده، وجود تبعیض در خانواده و جامعه بین فرد ترک کرده و دیگر افراد می‌باشد. از دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی نیز از مهم‌ترین مباحث این حوزه است. خانواده‌هایی که به تحقیر و سرزنش فرزند می‌پردازند، او را به طور مکرر مورد مقایسه با دیگران قرار می‌دهند و از اظهار کردن محبت و برقراری رابطه دوستانه با او خودداری می‌ورزند، منشأ بسیاری از سرخوردگی‌ها و لغزش‌های او می‌شوند (۱۳). در بحث وجود تبعیض در جامعه بین

گام مؤثری در راستای کاهش عود مصرف مواد باشد. همچنین برخی حمایت‌های اجتماعی نظیر فراهم کردن محل سکونت برای افراد ترخیص یافته بی‌خانمان و فراهم کردن شغل برای افراد ترخیص یافته نیز می‌تواند کمک شایانی در جهت کاهش عود مصرف مواد باشد. از محدودیت‌های این پژوهش در حوزه تعمیم دهی، محدود بودن آن به جامعه آماری مردان می‌باشد. در این مطالعه مردان دارای حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و افراد ۱۸ تا ۴۵ سال انتخاب شدند که این امر باعث شد بخشی از جامعه معتادان از بررسی خارج شوند.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر (به شماره ۳۵/۱۵۹۲۱۳۱) در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۰ می‌باشد. بدین وسیله از زحمات مسئولین محترم ستاد مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان شرقی، مسئولین محترم مراکز درمانی استان و شرکت کنندگان محترمی که در انجام این طرح همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

References

- Nabiei A. Comparing emotional intelligence and hardiness in addicts and non-addicts. *Int J Adv Biotechnol Res.* 2016;17(1):313-22.
- Shargh A, Shakibi A, Neisary R, Aliloo L. [Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in west Azarbaijan]. *Urmia Med J.* 2011;22(2):129-36.
- Staff of the presidential anti-drug secretariat. The year book of Iran Drug Control Headquarters. Tehran: The research and education office of headquarters for combating drugs; 2014. p. 124- 64.
- Petrova HA, Zavarzina OO, Kytianova IP, Kozyakov RV. Social and personal factors of stable remission for people with drug addictions. *Psychology in Russia: State of the Art.* 2015;8(4):126-38. DOI: 10.11621/pir.2015.0411
- Connors GJ, Maisto SA. Relapse in the addictive behaviors. Elsevier; 2006. p. 327-38.
- Gerwe CF. Chronic addiction relapse treatment: a study of the effectiveness of the high-risk identification and prediction treatment model. Part II. The HRIPTM case table, case study examples and questionnaire. *J Subst Abuse Treat.* 2000;19(4):429-38. PMID: 11166507
- Brown BS. Drug use--chronic and relapsing or a treatable condition? *Subst Use Misuse.* 1998;33(12):2515-20. PMID: 9781828
- Ducray K, Darker C, Smyth BP. Situational and psycho-social factors associated with relapse following residential detoxification in a population of Irish opioid dependent patients. *Irish J Psychol Med.* 2014;29(02):72-9. DOI: 10.1017/s079096670001733x
- Woody G, Mercer G. Psychotherapy of addictive disorder. *Am J Addict.* 2003;12(2):520-6.
- Walker M. Relapse rating in addiction problems. *Persp Med.* 2004;19(3):449-57.
- Nagaich N. Factors Affecting Remission and Relapse In Alcohol Dependence Can They Really Predict? *J Liver Res Disord Ther.* 2016;2(3). DOI: 10.15406/jlrdt.2016.02.00028
- Brecht ML, Herbeck D. Time to relapse following treatment for methamphetamine use: a long-term perspective on patterns and predictors. *Drug Alcohol Depend.* 2014;139:18-25. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.702 PMID: 24685563
- Amini K, Amini D, Afsharimogadam F, Azar M. [Social and environmental factors related to return of addicts to consumption of opiates referring to addiction centers in Hamadan]. *Zanjan Med Univ J.* 2003;11(45):41-56.
- Noormohammadi MR, Nikfarjam M, Deris F, Parvin N. Spiritual Well-Being and Associated Factors with Relapse in Opioid Addicts. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11(3):VC07-VC10. DOI: 10.7860/JCDR/2017/22819.9587 PMID: 28511485
- Xia Y, Seaman S, Hickman M, Macleod J, Robertson R, Copeland L, et al. Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction Cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2015; 151:76-83. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.005 PMID: 25869544
- Nosyk B, Anglin MD, Brecht ML, Lima VD, Hser YI. Characterizing durations of heroin abstinence in the California Civil Addict Program: results from a 33-year observational cohort study. *Am J Epidemiol.*

نتایج پژوهش گویای آن است که افراد ترخیص یافته از مراکز درمانی، مشکلات گوناگونی را در حوزه‌های مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی، و خانوادگی تجربه می‌کنند. مسائلی نظیر مشکلات روان‌شناختی و جسمانی، عدم برخورداری از باورهای کارآمد، عدم اعتماد و پذیرش اجتماعی، ضعف در تحمل و غلبه بر وسوسه، بیکاری و رفاه اجتماعی و اقتصادی پایین، خدمات درمانی اندک پس از ترخیص، نداشتن ارتباط صحیح با دوستان و گذراندن اوقات فراغت سالم، ضعف در پیروی از دستورات درمانی، عوامل مرتبط با محیط‌های کاری و در نهایت عوامل مرتبط با خانواده، به درجات مختلف باعث روی آوردن مجدد فرد به مواد می‌گردد. بر اساس عوامل شناسایی شده، می‌توان پیشنهاد نمود که برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی بیشتری برای افراد تحت درمان در راستای درمان مشکلات روان‌شناختی آنان فراهم گردد. آموزش مهارت‌های زندگی به افراد تحت درمان و جلسات آموزش خانواده برای پذیرش بهتر افراد پس از ترخیص و کاهش مشاجرات خانوادگی می‌تواند

- 2013;177(7):675-82. DOI: [10.1093/aje/kws284](https://doi.org/10.1093/aje/kws284) PMID: [23445901](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23445901/)
17. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *J Subst Abuse Treat.* 1997;14(1):71-80. PMID: [9218240](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9218240/)
 18. Schemitt M. Recovery from substance abuse: The role of unsupportive social interactions. Virginia: Virginia Commonwealth University; 2003.
 19. Ellis B, Bernichon T, Yu P, Roberts T, Herrell JM. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Eval Progr Plan.* 2004;27(2):213-21. DOI: [10.1016/j.evalprogplan.2004.01.011](https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.01.011)
 20. Hernandez M. Identification of relapse factors of alcohols after their first twelve step program. San Bernardino: California State University; 2016.
 21. Friedmann PD, Saitz R, Samet JH. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: relapse prevention in primary care. *JAMA.* 1998;279(15):1227-31. PMID: [9555766](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9555766/)
 22. Odhiambo Capis S. socio-economic factors contributing to relapse of reformed convicts in Kenya: A case of Vihiga, District, Vihiga county. University: Nairobi University; 2012.
 23. Yonesi J, Mohammadi M. [Using the approach of publishing information on programs to prevent drug addiction among teenagers]. *Daneshvar Raftar J.* 2006;13(16):1-10.
 24. Binswanger IA, Nowels C, Corsi KF, Glanz J, Long J, Booth RE, et al. Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addict Sci Clin Pract.* 2012;7:3. DOI: [10.1186/1940-0640-7-3](https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-3) PMID: [22966409](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22966409/)
 25. Balhara YPS, Gupta P, Elwadh D. Co-occurring depression and alcohol-use disorders in South-East Asia: A narrative review. *WHO South East Asia J Public Health.* 2017;6(1):50-9. DOI: [10.4103/2224-3151.206166](https://doi.org/10.4103/2224-3151.206166) PMID: [28597860](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28597860/)
 26. Bradizza CM, Stasiewicz PR, Paas ND. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: a review. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(2):162-78. DOI: [10.1016/j.cpr.2005.11.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.005) PMID: [16406196](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16406196/)
 27. Gaber OH. Relationship between Personality Disorders and Relapses among Sample of Substance Abuse Patients. *J Psychol Clin Psychiat.* 2016;6(6). DOI: [10.15406/jpcpy.2016.06.00381](https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.06.00381)
 28. Beck AT, Wrigh FD, Newman CF, Liese BS. *Cognitive Therapy of Substance Abuse.* New York: Guilford press; 1993.
 29. Swift R, Miller N, Gold M. *Treatment of Addictive Disorders: Manual of Therapeutic for Addictions.* New York: Wiley press; 2000.
 30. Afsar A, Bashirian S, Poorolaja J, Hazavehei S, Vatan Nawaz E. Predictive factors of relapse among patients treated with methadone maintenance treatment referred to addiction centers in Hamadan based on health belief model. *J Health Syst Res.* 2014;2034-45.
 31. Beigi A, Shirazi M, Pasandideh M. [The effectiveness of life skills training in improving the quality of life and coping styles among the addicts under methadone maintenance treatment]. *Res Addict.* 2012;7(26):95-109.
 32. Blume TW, Green S, Joanning H, Quinn WS. Social role negotiation skills for substance-abusing adolescents: a group model. *J Subst Abuse Treat.* 1994;11(3):197-204. PMID: [8072047](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8072047/)
 33. Morani AS. Recovery from Addiction and Prevention to Relapse Key Role of Family and Community Intervention. *Glob J Addict Rehabil Med.* 2017;2(3). DOI: [10.19080/gjarm.2017.02.555588](https://doi.org/10.19080/gjarm.2017.02.555588)
 34. Marlatte G, Barrett K. Relapse prevention. In: Pkleber H, editor. *The text book of substance abuse.* Washington DC: American Psychiatric Press Inc; 1994.
 35. ElGeili ESS, Bashir TZ. Precipitants of Relapse Among Heroin Addicts. *Addict isord Treat.* 2005; 4(1):29-38. DOI: [10.1097/00132576-200503000-00005](https://doi.org/10.1097/00132576-200503000-00005)
 36. Cepeda JA, Niccolai LM, Lyubimova A, Kershaw T, Levina O, Heimer R. High-risk behaviors after release from incarceration among people who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *Drug Alcohol Depend.* 2015; 147:196-202. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2014.11.021](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.11.021) PMID: [25496706](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25496706/)
 37. Linton SL, Celentano DD, Kirk GD, Mehta SH. The longitudinal association between homelessness, injection drug use, and injection-related risk behavior among persons with a history of injection drug use in Baltimore, MD. *Drug Alcohol Depend.* 2013; 132(3):457-65. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2013.03.009](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.03.009) PMID: [23578590](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23578590/)
 38. Mughal AS. Reasons of Relapse in Hindrance or Treatment in Substance Related Addictive Disorder: A Qualitative Study. *J Alcohol Drug Depend.* 2018; 06(02). DOI: [10.4172/2329-6488.1000310](https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000310)