

علل عود اعتیاد در جوانان با تاکید بر نقش عوامل خانوادگی

علی بیانی^۱، رحمت الله امیر احمدی^{۲*}، علیرضا اسماعیلی^۳

چکیده

مقدمه: عود اعتیاد یک پدیده چند وجهی و متأثر از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر بررسی علل عود اعتیاد در جوانان با تاکید بر عوامل خانوادگی بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری متشکل از جوانانی بود؛ که در فاصله سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند؛ و جهت ترک مجدد به مراکز ترک اعتیاد استان گلستان مراجعه کردند. حجم نمونه با توجه به نوع بررسی (توصیفی) ۲۰۰ نفر انتخاب گردید. روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. به منظور تعیین روایی ابزار از روایی صوری استفاده گردید. اعتبار مقیاس نیز با محاسبه ضریب آلفای کرانباخ تعیین گردید، که مقدار آن ۰/۹۲ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون خی دو و فریدمن صورت گرفت.

یافته ها: یافته ها حاکی از این بود، که دوستان ناباب بیشترین نقش را در عود اعتیاد داشتند (Mean=۱۱/۷۲). عوامل دیگر به ترتیب عبارت بودند از: حمایت نامناسب خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اطلاعات و تصور نادرست، ناکارآمدی نظام تربیتی، در دسترس بودن، محیط جغرافیایی، بیکاری، ناسازگاری زناشویی، اقتصاد، تفریح و اوقات فراغت، نابرابری اقتصادی و اجبار خانواده.

نتیجه گیری: عود اعتیاد در جوان متأثر از عوامل مختلفی است؛ که در این زمینه دوستان تاباب، حمایت نامناسب خانوادگی و کنترل ضعیف خانواده نقش قابل توجهی در بازگشت مجدد جوانان به اعتیاد داشتند.

کلید واژه ها: اعتیاد، جوانان، حمایت خانوادگی، عود

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۴/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۵

استناد: بیانی علی، امیراحمدی رحمت الله، اسماعیلی علیرضا. علل عود اعتیاد در جوانان با تاکید بر نقش عوامل خانوادگی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۳): ۶۵-۵۱

^۱ دانشجوی دکتری جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران، گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، ایران
 alibayani1354@gmail.com

^۲ گروه جامعه شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران (نویسنده مسئول): رایانامه: amirahmadi569@iau.ac.ir تلفن: 09122074534

^۳ گروه جامعه شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران، are1346@iauaz.ac.ir

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

در دهه های اخیر یکی از مهمترین مسایل اجتماعی و بهداشتی در جهان و ایران اعتیاد به مواد مخدر است (۱ و ۲). آمارها حاکی از رتبه قابل توجه ایران در مصرف مواد افیونی در جهان است (۳). اعتیاد به مواد افیونی به دلیل عوارض جانبی نامطلوب آن بر سلامتی یکی از نگرانی های عمده مردم در همه جامعه ها، از جمله ایران است (۴). طی گزارش های سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۶ درصد جمعیت جهان به مواد مخدر وابستگی دارند (۵) و در ایران دومین عامل مرگ و میر های مشکوک، پیامدهای ناشی از اعتیاد است (۶). در مورد علل اعتیاد به مواد مخدر، پژوهش های مختلفی صورت گرفته است، که حاکی از نقش عوامل مختلف اجتماعی، روانی و... در شکل گیری این پدیده خطرناک است (۷).

در گذشته ها معمولاً بزرگسالان درگیر وابستگی به مواد مخدر بودند؛ اما امروزه سن گرایش به آن تغییر کرده است (۸). تحقیقات حاکی از این است که با توجه به جوان بودن جمعیت در ایران، درصد آمار معتادان جوان، روندی افزایشی و نگران کننده به خود گرفته است؛ و سن آغاز آن رو به کاهش است (۹-۱۰). بعضی مطالعات در زمینه اعتیاد، بیشترین فراوانی افراد معتاد را در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال یافته اند (۱۱) شیوع اعتیاد در جوانان پیامدهای اجتماعی، بهداشتی، سیاسی و... غیر قابل جبرانی را به دنبال خواهد داشت؛ و نیازمند تمهیدات لازم در خصوص پیشگیری از آن است. راهکاری که عمده کشورها به آن متوسل شده اند، برنامه های پیشگیری و درمان است. یکی از ویژگی های برجسته رفتارهای اعتیادی، امکان بازگشت مجدد آنها است، که قادر است برنامه های ترک اعتیاد را با خطر روبرو کند (۱۲). نگهداری افراد در مراکز بازپروری، فقط مانع دسترسی آنها برای مدت کوتاهی از مواد مخدر می شود؛ ولی منجر به ترک قطعی نخواهد شد. پژوهش ها حاکی از بازگشت مجدد افراد به مصرف مواد مخدر پس از ترک آن است. طبق بعضی از مطالعات بین ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادان تحت درمان، دچار عود یا بازگشت می شوند (۱۳). میزان عود ممکن است، تحت تاثیر نوع جامعه آماری مورد مطالعه و زمان پس از درمان قرار گیرد. در کشورهای اروپایی میزان شیوع عود بین ۴۰ تا ۷۰ درصد گزارش شده است (۱۴). در ایران بعضی آمارها بیشترین عود را در گروه سنی بین ۲۰ تا ۳۱ سال به میزان ۳۹ درصد گزارش داده اند، که این خود حاکی از لزوم توجه به آسیب شناسی این موضوع است.

امروزه اعتیاد به مواد مخدر یکی از جدی ترین بحران های اجتماعی و بهداشتی است؛ که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را به طور گسترده تهدید می کند. در این میان، جوانان به دلیل ویژگی های خاص این دوره سنی از جمله هیجان جویی، تمایل به استقلال، فشار همسالان، و ضعف در مهارت های تصمیم گیری، در معرض خطر بالاتری برای مصرف و وابستگی به مواد قرار دارند. یکی از بزرگ ترین چالش ها در مسیر درمان و ترک اعتیاد در این گروه، عود مصرف مواد پس از ترک است؛ پدیده ای که نه تنها روند بهبودی فرد را مختل می کند، بلکه احساس ناتوانی، ناامیدی و طرد اجتماعی را نیز در پی دارد (۱۵).

عود اعتیاد مانند اعتیاد متاثر از عوامل روانی، اجتماعی و زیستی و تعامل بین آنها است؛ که مورد توجه صاحب نظران قرار گرفته است؛ لذا پژوهش ها به منظور تبیین این پدیده بر متغیرهای محیطی، زیستی، روان شناختی و جامعه شناختی متمرکز شده اند. یافته های پیله و همکاران (۱۶) حاکی از این بود که نا آرامی در خانواده نقش به سزایی در عود اعتیاد داشت. در تحقیق خمرنیا و پیوند (۱۷) اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی علل اصلی بازگشت به اعتیاد بود. یافته های پژوهش فتحی و موسوی فر (۱۸) حاکی از نقش خانواده و حمایت های اجتماعی در عود اعتیاد بود. شاطریان و همکاران (۱۹) دریافتند متغیرهای سن، سابقه ترک اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد، سابقه اعتیاد در خانواده، وضعیت اشتغال، تحصیلات، مصرف سیگار، تعداد افراد خانوار، وضعیت تأهل در عود اعتیاد موثراند. در تحقیق کریم یار جهرمی و همکاران (۲۰) عود و سوء مصرف مواد عوامل مختلفی دارد که از این عوامل، عوامل فردی، عوامل روانی و عوامل محیطی، اجتماعی بیشترین تأثیر را داشته و در مجموع عوامل روانی بیشترین تأثیر و

عوامل خانوادگی کمترین تأثیر را در بین حیطه های مختلف نشان دادند. شرقی و همکاران (۲۱) دریافتند در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا، در زمینه خانوادگی روابط نامناسب والدین با فرزندان و در زمینه عوامل اجتماعی وجود دوستان معتاد در زمینه عوامل اقتصادی بیکاری و در زمینه عوامل فرهنگی نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت دارای بیشترین اهمیت در عود اند. یافته های ناستی زایی و همکاران (۲۲) حاکی از این بود که محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان درمانی و عوامل تداعی کننده در عود اعتیاد فرد نقش دارند. میرزائی و همکاران (۲۳) گزارش دادند بی خوابی و وسوسه مهمترین عوامل فردی و دسترسی آسان به مواد مخدر، کشمکش های خانوادگی و عدم پابندی به درمان، مهم ترین عوامل محیطی عوداندو یافته های تحقیق شرقی و همکاران (۲۴) حاکی از این بود که در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶٪) در بیکاری (۴۶/۶٪) و در عوامل خانوادگی روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵٪) در زمینه عوامل اجتماعی وجود دوستان معتاد (۳۵/۵٪) و در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم و اوقات فراغت (۴۰/۴٪) به به ترتیب دارای بیشترین اهمیت در عود اعتیاد بودند. یافته های خازه پول^۱ و دیگران (۲۵) حاکی از این بود که علل بازگشت مجدد زنان به اعتیاد را باید در زمینه های اقتصادی، اجتماعی، شکایت های جسمانی ترک اعتیاد، بار روانی ترک مواد، جو خانوادگی و عوامل فرهنگی جستجو کرد. پژوهش های ابراهیم و رحمان حاکی از تأثیر فشار گروه همسالان در عود اعتیاد بود (۲۶-۲۷). دوستان ناباب و تاب آوری نیز نقش تعیین کننده ای در بازگشت معتادان به مصرف دو باره مواد مخدر داشته اند (۳۲-۳۳). یافته های الیس و همکاران (۳۳) حاکی از تأثیر حمایت اجتماعی در میزان عود اعتیاد بود.

همان طور که بررسی ها نشان داد علل عود اعتیاد با ترکیبی از عوامل روان شناختی (مانند ضعف در تنظیم هیجانات، تکانش گری، افسردگی یا اضطراب)، عوامل اجتماعی (فشار گروه همسال، نبود حمایت اجتماعی)، و شرایط محیطی (دسترسی آسان به مواد، محیط زندگی پرتنش) مرتبط است. در بسیاری موارد، معتادان پس از دوره های درمانی به دلیل نداشتن برنامه های پیگیری مؤثر یا فقدان مهارت های لازم برای مقابله با وسوسه ها، مجدداً به مصرف روی می آورند.

اختلالات مصرف مواد به طور قابل توجهی با سایر بیماری های روانی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت همپوشانی دارند که این همپوشانی، روند درمان و بهبودی هر دو اختلال را پیچیده می سازد. علاوه بر تأثیرات مستقیم، این اختلالات نقش مهمی در افزایش خشونت های خانگی، خودکشی، مرگ های ناشی از مصرف بیش از حد و حوادثی مانند تصادفات رانندگی ایفا می کنند. آنها نه تنها سلامت روان عمومی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهند، بلکه به عنوان عاملی خطرزا، بهبودی از اختلالات روانی همراه را نیز با دشواری های جدی مواجه می سازند و چالش های درمانی مضاعفی ایجاد می کنند (۳۴). عود اعتیاد پیامدهای قابل توجهی دارد که شامل جنبه های روانی و اجتماعی می شود. عود معمولاً منجر به کاهش سلامت روان می شود، از جمله افزایش اضطراب و افسردگی. افراد ممکن است احساس گناه و شرم کنند که می تواند وضعیت آن ها را بدتر کند. عود می تواند منجر به فروپاشی روابط و انزوا اجتماعی شود. افراد ممکن است در رفتارهای خود بر خلاف ارزش ها و اخلاقیات خود عمل کنند (۳۵).

تاکنون پژوهش های کمتری در خصوص علل عود اعتیاد در جوانان صورت گرفته است. دوره جوانی یکی از دوره های حیاتی در فرآیند رشد آدمی است. جامعه ایران از ساختار جمعیتی نسبتاً جوانی برخوردار است؛ و تمهیدات قابل ملاحظه ای را به منظور تامین سلامت این گروه باید اندیشید. اعتیاد و عود اعتیاد یکی از تهدید کننده های جدی سلامت این گروه است؛ که سهل انگاری در خصوص آن پیامدهای غیر قابل جبرانی را به دنبال خواهد داشت. تحقیق در مورد علل عود اعتیاد در جوانان از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا پیامدهای گسترده ای برای افراد، خانواده و جامعه دارد. عود اعتیاد اغلب منجر به تشدید مشکلات جسمی، روانی، و اجتماعی در جوانان میشود. مطالعه در این زمینه به شناسایی عوامل خطرزا کمک میکند تا بتوان از بازگشت به اعتیاد مجدد

¹. Kazaee-Pool

جلوگیری کرد و کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشید. درک علل عود به طراحی برنامه های درمانی شخصی سازی شده و مؤثرتر میانجامد. برای مثال، اگر تحقیقات نشان دهد که فقدان حمایت اجتماعی یا دسترسی به شغل پایدار از عوامل اصلی بازگشت است، میتوان مداخلاتی مانند آموزش مهارت های شغلی یا تقویت شبکه های حمایتی را در برنامه های ترک اعتیاد گنجاند. عود اعتیاد بار مالی سنگینی بر سیستم های بهداشتی، قضایی، و اجتماعی تحمیل می کند. با شناسایی ریشه های این مسئله، دولت ها و سازمان های مردم نهاد می توانند با سرمایه گذاری هدفمند در حوزه های مهم (مانند اشتغالزایی) هزینه های بلندمدت را کاهش دهند. امروزه توجه برنامه ریزان و سیاستگذاران به برنامه های پیشگیری از عود اعتیاد در جوانان امری ضروری است؛ که به منظور تحقق چنین هدف مهمی، شناخت عوامل اثر گذار بر عود اعتیاد در جوانان یک امر حیاتی است؛ لذا این پژوهش در صدد شناسایی علل عود اعتیاد در جوانان بود.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری متشکل از جوانانی بود؛ که در فاصله سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند؛ و جهت ترک مجدد به مراکز ترک اعتیاد استان گلستان (۲۵ مرکز) مراجعه کردند. تعداد آنها تقریباً ۱۵۰۰ نفر بود. حجم نمونه با توجه به نوع بررسی (توصیفی) و پیشنهاد شورشه^۱ ۲۰۰ نفر انتخاب گردید (۳۶). روش نمونه گیری نمونه گیری در دسترس بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بود؛ که بر اساس مطالعات قبلی طراحی گردید، و از دو بخش تشکیل می شد: بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل سن، میزان تحصیلات، دفعات ترک و ماده مصرفی. بخش دوم ۱۳ عامل مؤثر در عود اعتیاد را اندازه گیری می کرد که عبارت بودند از: دوستان ناباب، بیکاری، در دسترس بودن مواد، تفریح و اوقات فراغت، نابرابری اقتصادی- اجتماعی، محیط جغرافیایی و مهاجرت، اطلاعات و تصور نادرست، ناکارآمدی نظام تربیتی، اقتصاد، حمایت و پشتوانه خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اجبار خانواده و ناسازگاری زناشویی. از مشاکت کنندگان درخواست می شد؛ در صورت تمایل به شرکت در این پژوهش، پاسخ خود را بر روی عبارت هایی مشخص کنند که روی یک مقیاس ۵ درجه ای (خیلی زیاد تا خیلی کم) قرار داشت. ۹ سوال نقش دوستان ناباب، ۶ سوال در رابطه با بیکاری، ۶ سوال نقش در دسترس بودن مواد، ۵ سوال در رابطه با تفریح و اوقات فراغت، ۵ سوال نقش نابرابری اقتصادی- اجتماعی، ۶ سوال در رابطه با محیط جغرافیایی و مهاجرت، ۶ سوال نقش اطلاعات و تصور نادرست، ۶ سوال در رابطه با ناکارآمدی نظام تربیتی، ۶ سوال نقش اقتصاد، ۸ سوال در رابطه با حمایت و پشتوانه خانوادگی، ۷ سوال نقش کنترل ضعیف خانواده، ۴ سوال در رابطه اجبار خانواده و ۱۰ سوال نقش ناسازگاری زناشویی را اندازه گیری می کرد.

معیار ورود آزمودنی ها داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و داشتن سابقه یک بار ترک اعتیاد مواد افیونی بود. به منظور تعیین روایی^۲ ابزار از روایی صوری استفاده گردید. اعتبار^۳ مقیاس نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید، که مقدار آن ۰٫۹۲ بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون های خی دو و فریدمن صورت گرفت.

یافته ها:

در جدول ۱ سن، میزان تحصیلات، شغل، مدت پاک بودن، ماده مصرفی قبل از ترک اعتیاد و تعداد دفعات ترک آزمودنی ها گزارش شده است: ۳۸٫۵ درصد از مشارکت کنندگان مجرد، ۴۴ درصد متأهل و ۱۷٫۵ درصد مطلقه بودند. به این ترتیب اکثر آنها متأهل بودند. سن ۶ درصد از مشارکت کنندگان بین ۱۸ تا ۲۰ سال، ۲۰ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۶۹٫۵ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۴٫۵ درصد بیش از ۳۰ سال بود. به این ترتیب سن اکثر آنها بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار گرفت. تحصیلات ۱۶ درصد از مشارکت کنندگان

1. Surshe

2. validity

3. reliability

سیکل، ۵۳ درصد زیر دیپلم، ۲۳ درصد دیپلم و ۸ درصد بالاتر از دیپلم بود. مدت زمان پاک بودن در ۲۵ درصد کمتر از دو ماه، در ۳۴٫۵ درصد بین ۲ تا ۶ ماه، در ۲۰ درصد ۶ ماه تا یک سال و در ۲۰٫۵ درصد بیشتر از یک سال بود. ماده مصرفی قبل از ترک اعتیاد ۱۴٫۵ درصد شیر و تریاک، ۵۰ درصد شیشه، ۱۳ درصد قرص و ۲۲٫۵ درصد سایر مواد بود. ۲۶٫۵ درصد تجربه یک بار ترک، ۴۵ درصد تجربه ۱ تا ۵ بار ترک، ۱۵ درصد تجربه ۵ تا ۸ بار ترک و ۱۳٫۵ درصد تجربه ترک ۸ بار و بیشتر را داشتند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی ها (n=۲۰۰)

متغیر	تعداد	فراوانی	درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۷۷	۳۸/۵
	متاهل	۸۸	۴۴
	مطلقه	۳۵	۱۷/۵
سن	۱۸-۲۰	۱۲	۶
	۲۰-۲۵	۴۰	۲۰
	۲۵-۳۰	۱۳۹	۶۹/۵
	+۳۰	۹	۴/۵
میزان تحصیلات	سیکل	۳۲	۱۶
	زیر دیپلم	۱۰۶	۵۳
	دیپلم	۴۶	۲۳
	دیپلم و بالاتر	۱۶	۸
شغل آزمودنی	بیکار	۴۲	۲۱
	آزاد	۱۳۰	۶۵
	کارمند	۱۵	۷/۵
	سایر مشاغل	۱۳	۶/۵
مدت زمان پاک بودن	کمتر از ۲ ماه	۵۰	۲۵
	۲ تا ۶ ماه	۶۹	۳۴/۵
	۶ ماه تا یکسال	۴۰	۲۰
	بیشتر از یکسال	۴۱	۲۰/۵
نوع ماده مصرفی	تریاک و شیر	۵۰	۱۴/۵
	شیشه	۶۹	۵۰
	قرص	۴۰	۱۳
	سایر مواد	۴۱	۲۲/۵
تعداد دفعات ترک	۱	۵۳	۲۶/۵
	۱-۵	۹۰	۴۵
	۵-۸	۳۰	۱۵

۸ و بیشتر

۲۷

۱۳/۵

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد ۵۰ درصد نقش دوستان ناباب را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند؛ که از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۴$). تقریباً ۴۷ درصد بیکاری را بسیار زیاد و زیاد موثر در عود اعتیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۲$). تقریباً ۴۹ درصد در دسترس بودن مواد مخدر را بسیار زیاد و زیاد موثر در عود اعتیاد دانستند. ۴۸ درصد نقش کمبود اوقات فراغت را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند؛ که از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). ۵۱ درصد نقش نابرابری های موجود را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند؛ که از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). تقریباً ۵۱ درصد محیط جغرافیایی را بسیار زیاد و زیاد موثر در عود اعتیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۲$). تقریباً ۶۰ درصد اطلاعات و تصور نادرست را بسیار زیاد و زیاد موثر در عود اعتیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۱$). تقریباً ۵۳ درصد ناکارآمدی نظام تربیتی را بسیار زیاد و زیاد موثر در عود اعتیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۱$). ۵۳ درصد نقش موضوعات اقتصادی را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۱$). ۵۱ درصد نقش حمایت خانوادگی را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۵$). ۵۲ درصد نقش اجبار خانواده را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۱$). ۷۱ درصد نقش ناسازگاری زناشویی را در عود اعتیاد بسیار زیاد و زیاد دانستند ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۲. علل عود از دیدگاه جوانان معتاد دارای سابقه عود اعتیاد

عامل	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	P
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
دوستان ناباب	۶۰ (۲۹/۹)	۴۰ (۲۰/۱)	۴۱ (۲۰/۵)	۲۹ (۱۴/۴)	۳۰ (۱۵/۱)	$P < ۰/۰۰۴$
بیکاری	۵۸ (۲۸/۸)	۳۸ (۱۸/۸)	۳۶ (۱۸/۱)	۳۰ (۱۴/۸)	۳۸ (۱۹/۵)	$P < ۰/۰۰۲$
در دسترس بودن	۵۸ (۲۹)	۴۰ (۲۰/۲)	۳۷ (۱۸/۲)	۲۷ (۱۳/۵)	۳۸ (۱۹/۲)	$P < ۰/۰۰۱$
اوقات فراغت	۵۸ (۲۹)	۳۸ (۱۹)	۴۴ (۲۲)	۲۴ (۱۲)	۳۶ (۱۸)	$P < ۰/۰۰۱$
نابرابری	۵۲ (۲۶)	۵۰ (۲۵)	۴۲ (۲۱)	۲۰ (۱۰)	۳۶ (۱۸)	$P < ۰/۰۰۲$
محیط جغرافیایی	۶۲ (۳۱)	۴۰ (۲۰)	۳۲ (۱۶)	۲۸ (۱۴)	۳۸ (۱۹)	$P < ۰/۰۰۲$
اطلاعات و تصور نادرست	۶۸ (۳۴)	۵۲ (۲۶)	۴۰ (۲۰)	۲۰ (۱۰)	۲۰ (۱۰)	$P < ۰/۰۰۱$
ناکارآمدی نظام تربیتی	۶۶ (۳۳)	۴۰ (۲۰)	۳۶ (۱۸)	۲۸ (۱۴)	۳۰ (۱۵)	$P < ۰/۰۰۱$
موضوعات اقتصادی	۶۶ (۳۳)	۴۰ (۲۰)	۲۰ (۱۰)	۳۰ (۱۵)	۴۴ (۲۲)	$P < ۰/۰۰۱$
حمایت	۷۰ (۳۵)	۳۲ (۱۶)	۴۰ (۲۰)	۲۶ (۱۳)	۳۲ (۱۶)	$P < ۰/۰۰۱$

خانوادگی						
کنترل ضعیف خانواده	(۲۷)۵۴	(۱۸)۳۶	(۱۹)۳۸	(۱۴)۲۸	(۲۲)۴۴	$P < ۰/۰۵$
اجبار خانواده	(۳۴)۶۸	(۱۸)۳۶	(۱۸)۳۶	(۱۲)۲۴	(۱۸)۳۶	$P < ۰/۰۰۱$
ناسازگاری زناشویی	(۶۰)۱۲۰	(۱۱)۲۲	(۱۳)۲۶	(۷)۱۴	(۹)۱۸	$P < ۰/۰۰۱$

به منظور تعیین اینکه از دیدگاه مشارکت کنندگان کدام عامل بیشترین تاثیر را در عود اعتیاد داشته است، به دلیل نرمال نبودن توزیع داده ها از آزمون ناپارمتریک فریدمن استفاده گردید، که نتایج در جدول ۳ و ۴ آمده است:

جدول ۳. میانگین رتبه های عوامل اثر گذار در عود در آزمون فریدمن

نام عامل	میانگین رتبه
دوستان ناباب	۱۱/۷۲
بیکاری	۶/۷۴
در دسترس بودن	۷/۷
اوقات فراغت	۴/۸۰
نابرابری	۴/۳۲
محیط جغرافیایی	۶/۷۱
اطلاعات و تصور نادرست	۸/۴۹
ناکارآمدی نظام تربیتی	۷/۶۹
موضوعات اقتصادی	۶/۰۳
حمایت خانوادگی	۹/۳۸
کنترل ضعیف خانواده	۸/۵۴
اجبار خانواده	۲/۹۲
ناسازگاری زناشویی	۶/۶۱

جدول ۴. آماره آزمون

تعداد	
۲۰۰	خی دو
۸۴۱/۳۶	درجه آزادی
۱۲	سطح معناداری
۰/۰۰۰۱	

همان طور که جدول ۴ نشان داد مقدار $P < 0/001$ معنی دار بود. بین عوامل تاثیر گذار در عود جوانان تفاوت معنی داری وجود داشت. از دیدگاه جوانان معتاد بیشترین تاثیر را عود اعتیاد آنها دوستان ناباب داشت (Mean=۱۱,۷۲). عوامل دیگر به ترتیب عبارت بودند از: حمایت نامناسب خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اطلاعات و تصور نادرست، ناکارآمدی نظام تربیتی، در دسترس بودن، محیط جغرافیایی، بیکاری، ناسازگاری زناشویی، اقتصاد، تفریح و اوقات فراغت، نابرابری اقتصادی و اجبار خانواده.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی علل عود اعتیاد در جوانان با تاکید بر نقش عوامل خانوادگی از دیدگاه معتادان دارای سابقه عود بود. یافته ها نشان داد از نظر جوانان دارای سابقه عود اعتیاد عوامل ذیل در بازگشت مجدد آنها به اعتیاد مجدد نقش داشت:

دوستان ناباب: این یافته با یافته های شرقی و همکاران (۲۱)، خمرنیا و پیوند (۱۷)، شاطریان (۱۹)، ابراهیم و رحمان (۲۶-۲۷) هماهنگ بود. رفتارها از طریق مشاهده و تقلید از دیگران فرا گرفته می شوند. افراد تمایل دارند رفتارهایی را که در محیط اطراف خود مشاهده می کنند، تکرار کنند، به ویژه اگر این رفتارها منجر به پاداش یا پیامد رضایت بخش شوند. وقتی فرد در معرض دوستان ناباب قرار می گیرد، ممکن است رفتارهای ناسالم مانند مصرف مواد مخدر یا الکل را مشاهده کند و این رفتارها را به عنوان یک "الگو" برای تقلید در نظر بگیرد. اگر این دوستان اعتیاد را به عنوان یک رفتار "جذاب"، "سرگرم کننده" یا حتی "معمول" توصیف کنند، فرد ممکن است این رفتار را توجیه کند و دوباره به سمت مواد معتاد شود. همچنین، اگر فرد در گذشته اعتیاد داشته باشد، حضور در محیطی که دوستانش اعتیاد دارند، می تواند حافظه های مرتبط با اعتیاد را زنده کند و به عود منجر شود. انسان ها به طور طبیعی تمایل به رفتارهای انحرافی دارند، اما روابط اجتماعی قوی و اتصالات اجتماعی مثبت می توانند این رفتارها را کنترل کنند. اگر این اتصالات ضعیف شوند یا وجود نداشته باشند، احتمال انجام رفتارهای انحرافی (مانند اعتیاد) افزایش می یابد. دوستان ناباب معمولاً اتصالات اجتماعی ضعیفی دارند و ممکن است خودشان دچار رفتارهای انحرافی باشند. این افراد نمی توانند نقش یک شبکه اجتماعی پشتیبان را ایفا کنند. وقتی فرد درگیر اعتیاد است، به دوستانی نیاز دارد که او را به سمت ارزش های سالم و رفتارهای مثبت هدایت کنند. اما دوستان ناباب می توانند این اتصالات مثبت را ضعیف کنند و فرد را به سمت عود اعتیاد سوق دهند. تأثیر همسالان می تواند به افزایش خطر عود منجر شود. جوانان ممکن است به دلیل فشار همسالان به مصرف مواد مخدر روی آورند که این امر می تواند تلاش های بهبودی آن ها را تضعیف کند. جوانانی که با همسالانی که به مصرف مواد مخدر مشغول هستند، ارتباط دارند، در معرض خطر بیشتری برای بازگشت به رفتارهای اعتیادی قرار دارند. حمایت همسالان می تواند رابطه بین رفتارهای اعتیادی و سلامت روانی را میانجی گری کند. حمایت قوی از سوی همسالان می تواند به کاهش تأثیرات منفی اعتیاد کمک کند، که نشان می دهد تقویت روابط مثبت همسالان می تواند در فرآیند بهبودی مفید باشد (۳۷).

حمایت نامناسب خانوادگی: این یافته با یافته های شرقی و همکاران (۲۱)، خمرنیا و پیوند (۱۷)، شاطریان (۱۹)، ابراهیم و رحمان (۲۶-۲۷) هماهنگ و با یافته های کریم یار جهرمی و همکاران (۲۰) ناهماهنگ بود. یکی از مهم ترین عوامل محافظتی در برابر بازگشت به اعتیاد محسوب می شود. خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، تأثیر عمیقی بر رفتار فرد می گذارد و می تواند از طریق مکانیسم های حمایت عاطفی (کاهش احساس تنهایی و اضطراب، که از محرک های اصلی بازگشت به مصرف هستند)، نظارت و کنترل اجتماعی (خانواده با ایجاد قوانین و انتظارات مشخص، به فرد کمک می کند تا از موقعیت های پرخطر دوری کند)، تأمین منابع مادی (کمک به اشتغال، مسکن و دسترسی به خدمات درمانی، که همگی از عوامل مؤثر در بهبودی پایدارند) و تقویت هویت جدید (با دوری از برچسب زنی و پذیرش فرد در حال بهبودی، خانواده به او کمک می کند هویت جدیدی غیر از "معتاد" برای خود بسازد) احتمال عود را کاهش دهد. خانواده را می توان از جهات مختلفی تعریف کرد. وقتی از خانواده صحبت می کنیم، همیشه منظور

خانواده هسته ای سنتی (مادر، پدر، فرزندان) نیست. خانواده می تواند شامل خانواده گسترده (پدربزرگ و مادربزرگ، پسر عمو، خاله و عمو و غیره) باشد. همچنین می تواند شامل افرادی باشد که عضو بیولوژیکی خانواده نیستند، اما خانواده انتخابی هستند، برای مثال، پدرخوانده. اساساً، خانواده شامل کسانی است که درگیر عاطفی مداوم در زندگی یک فرد هستند. در حالی که خانواده ها معمولاً از طریق خون به هم مرتبط هستند، تقریباً همیشه با پیوندهای عاطفی قوی به هم مرتبط هستند. خانواده منبع اصلی دلبستگی، پرورش و اجتماعی شدن انسان ها در جامعه کنونی ما است. بنابراین، از یک سو تأثیر عود اعتیاد بر خانواده و تک تک اعضای خانواده قابل توجه است. از سوی دیگر نقش خانواده نیز در عود اعتیاد قابل تامل است. نظریه سیستمی خانواده، واحد خانواده را به عنوان یک سیستم پیچیده از تعاملات اجتماعی تعریف می کند. ما به عنوان انسان تمایل ذاتی به تعادل داریم. این بدان معنی است که هر یک از اعضای خانواده نقشی را برای حفظ کل سیستم ایفا می کند. با یک فرد نمی توان بدون درک اینکه چگونه فرد در پویایی خانواده خود قرار می گیرد، با موفقیت درمان شد. وقتی فردی در خانواده رفتار خود را تغییر می دهد، بر همه اطرافیان اش تأثیر می گذارد. حمایت نامناسب خانوادگی نقش مهمی در عود اعتیاد جوانان دارد. تحقیقات نشان می دهد که احساسات منفی خانوادگی و حمایت اجتماعی ادراک شده از عوامل کلیدی تأثیرگذار بر نرخ عود اعتیاد هستند. مطالعه ای دیگر نشان داد که بین احساسات منفی خانوادگی و فراوانی عود اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد، در حالی که رابطه منفی معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و عود اعتیاد مشاهده شد (۳۸). علاوه بر این، کمبود تعهد و ارتباط والدین با فرزندان به افزایش مصرف مواد مخدر در جوانان مرتبط است. عدم مشارکت والدین می تواند خطرات مصرف مواد را افزایش دهد، که اهمیت دینامیک های خانوادگی را در پیشگیری از اعتیاد نشان می دهد (۳۹). همچنین، حمایت قوی خانوادگی می تواند تمایل به عود را کاهش دهد، که نشان دهنده نقش حمایتی محیط خانوادگی است (۴۰).

کنترل ضعیف خانوادگی: این یافته با یافته های شرقی و همکاران (۲۱)، خمرنیا و پیوند (۱۷)، شاطریان (۱۹)، ابراهیم و رحمان (۲۶)- (۲۷) هماهنگ بود. کنترل ضعیف خانوادگی می تواند به طور قابل توجهی به عود اعتیاد کمک کند. تحقیقات نشان می دهد که عملکرد ضعیف خانواده با تمایل به عود در افراد مبتلا به اعتیاد ارتباط منفی معناداری دارد (۴۱). به ویژه، جو منفی خانواده، که شامل تعارض و عدم حمایت است، می تواند خطر عود را افزایش دهد (۴۲). پیوندهای فرد با نهادهای اجتماعی مانند خانواده عامل کلیدی در پیشگیری از رفتارهای انحرافی است. وقتی کنترل خانوادگی ضعیف باشد دلبستگی، تعهد، مشارکت و باور تضعیف می شوند. به ویژه، کاهش دلبستگی عاطفی به خانواده و نبود نظارت مؤثر والدین، احساس تعلق و مسئولیت پذیری فرد را کم کرده و او را مستعد بازگشت به اعتیاد می کند. خانواده های منسجم با نظارت قوی می توانند مانع عود شوند. خانواده هایی که در تفکیک عاطفی و تعیین مرزهای سالم ناتوانند (سیستم های تمایز نیافته)، به جای حل مسئله، الگوهای ناکارآمدی مانند طرد را تکرار می کنند. در چنین خانواده هایی، کنترل ضعیف اغلب به شکل حمایت افراطی یا بی تفاوتی ظاهر می شود که به جای کمک به بهبودی، شرایط عود را فراهم می کند. رفتارهای انحرافی مانند اعتیاد از طریق تعاملات درون خانواده آموخته می شوند. در خانواده های با کنترل ضعیف، فرد بیشتر در معرض الگوهای ناسالم (مثل مصرف مواد توسط اعضا) قرار می گیرد. همچنین، نبود نظارت مؤثر، دسترسی به مواد را تسهیل می کند. علاوه بر این، دینامیک های عاطفی درون خانواده، مانند احساسات ابراز شده و حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش های مهمی در فرآیند درمان و عود دارند. احساسات ابراز شده در خانواده با افزایش عود ارتباط مثبت دارد، در حالی که حمایت اجتماعی قوی می تواند این خطر را کاهش دهد (۴۳). کنترل ضعیف خانوادگی، با کاهش نظارت، حمایت و ساختار، باعث می شود فرد در معرض وسوسه و موقعیت های پرخطر قرار بگیرد بدون اینکه شبکه حمایتی مؤثری در برابر بازگشت به اعتیاد وجود داشته باشد. بنابراین، آموزش خانواده، تقویت ارتباطات درون خانوادگی و مشاوره خانواده از راهکارهای مهم در پیشگیری از عود اند. به طور کلی کنترل

ضعیف خانوادگی و عدم حمایت عاطفی می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای عود اعتیاد در جوانان عمل کند. بنابراین، توجه به بهبود روابط خانوادگی و ایجاد محیط‌های حمایتی می‌تواند در فرآیند بهبودی مؤثر باشد. سایر عوامل اثر گذار در عود اعتیاد جوانان عبارت بود از اطلاعات نادرست، ناکارآمد نظام تربیتی، در دسترس بودن، محیط جغرافیایی، بیکاری، ناسازگاری زناشویی، اقتصاد نبودن امکانات تفریحی.

محدودیت پژوهش:

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود چون فقط علل عود در گروه سنی جوان را مورد توجه قرار داد؛ و سایر گروه‌های سنی مورد غفلت قرار گرفتند. جوانانی که علل بازگشت مجدد آنها به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت، فقط محدود به استان گلستان بودند. علل عود در زنان نیز به علت برقرار نبودن شرایط حضور در آن مراکز، مورد مطالعه قرار نگرفت. بر اساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود علل عود اعتیاد در گروه‌های میانسال و... مورد پژوهش قرار گیرد. علل بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر پس از ترک آن، در جوانان سایر استان‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

References

1. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from the view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Studies in Medical Sciences* 2011; 22 (2):129-136.
2. Damari B, Hajebi A, Asgardoost MH. Interventions for decreasing drug abuse and social problems in Iran's comprehensive mental and social health services. *Iran J Psychiatry* 2020; 16(2):238-242. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i2.5824>.
3. Mohaddes Hakkak Z, Shahidi S, Heidari M, Imani S, Ghahari S. Causes of lapse and relapse of opioid use: a qualitative study of high-risk situations in Iranian women. *N Khorasan Unive of Med Sci*, 2021; 13 (1):43-52. DOI:10.52547/nkums.13.1.43.
4. Najafipour, H., Masoumi, M., Amirzadeh, R., Rostamzadeh, F., Foad, R., Shadkam Farrokhi, M. Trends in the prevalence and incidence of opium abuse and its association with coronary artery risk factors in the adult population in Iran: findings from Kerman Coronary Artery Disease Risk Factors Study. *I JMS*, 2022; 47(4): 328-337. DOI: <https://doi.org/10.30476/ijms>. 2021.89898.2065
5. Feyzi H, Vaisi Raygani A, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse from the viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. *IJRN* 2016; 2(2): 47-56.
6. Shokrzadeh M, Yazdani Charati J, Pourhossein M, Amadeh Juybary N. Epidemiological study of mortality rate from opioid abuse in referential bodies to Mazandaran department of forensic medicine. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 2014; 24(115):122-127.
7. Potenza M N. Biological contributions to addictions in adolescents and adults: prevention, treatment, and policy implications. *J adolesc health*, 2013; 52(2 Suppl 2): S22-S32. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.007.

8. Heidari H, Sharif Malmir M, Kamran A, Beiranvand N. Comparison of addiction causes from the viewpoint of addict patients and their families who referred to Khoramabad addiction withdrawal centers. *J Health Syst Res*, 2013; 8(7): 1017-1026.
9. Jafarnezhad A, Tirgari B, Khanjani N. Childhood addiction in Iran: a grounded theory study. *Open Publ Health J*, 2019; 12(1):575-585. DOI: 10.2174/1874944501912010575.
10. Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y, Hamzeh B, Shakiba E, Hajizadeh M, Haghdoost AA, Malekzadeh R, Poustchi H, Nasiri M. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking, and measures of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2020; 15:1-1. DOI: 10.1186/s13011-020-00279-1.
11. Khammarnia M, Peyvand M. The Reasons for return to drug addiction and suggested solutions among the people referring to rehabilitation centers: a qualitative study. *JRUMS*, 2018; 17 (6):523-538.
12. Moridi M, Khoshravesh S, Noori R, Pashaei T. The survey of relapse styles among drug users and stimulants. *Pajouhan Sci, J*. 2017; 15(3): 10-15. DOI: 10.21859/psj-15032.
13. Arbab H, Mirzahosini H, Monirpoor N. Predicting the substance use relapse according to childhood trauma: Mediating role of object relations alienation, borderline personality organization & depression. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 11(4):1-11. DOI: 10.22075/JCP.2020.19478.1806.
14. Andersson HW, Wenaas M, Nordfjærn T. Relapse after inpatient substance use treatment: a prospective cohort study among users of illicit substances. *Addict Behav*, 2019; 90:222–8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.11.008.
15. Tarrahi M, Ansari H, Heydari K, Sharhani A, Akrami R, Holakouie Naeini K. Viewpoint of care providers and self-reported substance drug addicts referring to withdrawal centers about etiology of re-addiction in Khoramabad. 2010, *JRUMS*, 2013; 12 (4):299-308.
16. Pilevari A, Javadi SM. Effective context and familial conditions on drug addiction relapse: a qualitative study. *J Qual Res Health, Sci* 2019; 8(2):107–19.
17. Khammarnia M, Peyvand M. The Reasons for return to drug addiction and suggested solutions among the people referring to rehabilitation centers: a qualitative study. *JRUMS*, 2018; 17(6):523–38.
18. Fathi A, Mosavifar B. Exploring the experiences of addicts regarding social and family supports as facilitators to addiction abstinence: a qualitative study. *etiadpajohi* 2016; 10(38):119-136.
19. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated factors with addiction relapse in patients referred to addiction treatment centers in Ilam: a case-control study. *JIUMS*, 2015; 22(6):165-73.

20. Karimyar Jahromi M, Eftekharzadeh MH, Hamidipour Z. Assessment meter of various effective factors associated with substance abuse relapse from addicts' perspective. *J Res Behave Sci* 2015; 13(1): 124-133.
21. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from the view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Studies in Medical Sciences*, 2011; 22 (2):129-136.
22. Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A. The study of factors for recurrent addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of Zahedan. *Nursing and Midwifery Journal*, 2010; 8(3): 169-174.
23. Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S, Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S. Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse. *IJN*, 2010; 23(67):49-58. (Persian)
24. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from the view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Studies in Medical Sciences*, 2011; 22 (2):129-136. (Persian)
25. Khazae-Pool M, Pashaei T, Nouri R, Taymoori P, Ponnet K. Understanding the relapse process: exploring Iranian women's substance use experiences. *Subst Abuse Treat Prev, Policy* 2019; 14(1):27. DOI: 10.1186/s13011-019-0216-3.
26. Ibrahim F, Kumar N. Factors affecting drug relapse in Malaysia: empirical evidence. *Asian Soc Sci*, 2009; 5(12): 37-44. DOI: 10.5539/ass.v5n12p37.
27. Rahman MM, Rahaman MM, Hamadani JD, Mustafa K, Shariful Islam SM. Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *J Subst Use*, 2016; 21(6): 627–630.
28. Fathi A, Mosavifar B. Exploring the experiences of addicts regarding social and family supports as facilitators to addiction abstinence: a qualitative study. *etiadjohi* 2016; 10(38) :119-136. (Persian)
29. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated factors with addiction relapse in patients referred to addiction treatment centers in Ilam: A case-control study. *J I U M S*, 2015; 15; 22(6):165-73. (Persian)
30. Ezati E, Baghcheghi N, Araban M, Karimy M, Koohestani HR, Zabeti A, et al. Assessing drug use relapse rate and its associated factors among Iranian users. *J Subst Use*. 2022; 1–7.
31. Karimimatin B, Barati M, Bavandpour E, Keshavarzi A, Pirouzeh R, Mahboubi M. Addiction relapse among Iranian men: the role of resiliency and social support. *The Social Sciences*, 2016; 11: 2163-2167. DOI: 10.36478/sscience 2016.2163.2167.
32. Kheradmanesh B, Mozaffari M. The role of resilience and self-efficacy in relapse after remission or recovery of substance use disorder in Shiraz. *Fam Health Q*. 2023; 13(3):183–98.
33. 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. *Evaluation and Program Planning*. 2004; 27(2):213-21.

34. Connery HS, McHugh RK, Reilly M, Shin S, Greenfield SF. Use disorders in global mental health delivery: epidemiology, treatment gap, and implementation of evidence-based treatments. *Harv Rev Psychiatry*. 2020; 28(5):316-327. DOI:10.1097/HRP.0000000000000271
35. T T, et al. The experience of methamphetamine use disorder and the negative consequences of relapse: a qualitative study. *J Addict Dis*. 2023; 42:147-153. DOI: 10.1080/10550887.2023.2165870.
36. Suresh S. *Nursing research and statistics*. Elsevier Health Sciences; 2018.
37. Chi H., Fan L., Meng W.. Perceived social support and deviant behavior of new street corner youth on campus: a moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 2024; 15: 1430482.
38. Atadokht A, Kazaryan M. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Addict Health*. 2015; 7(1-2):1-8. DOI: 10.5812/ijhrba.21250.
39. Abdullah M, Rahman A, Ali N. The role of parents' commitment in preventing drug abuse: Evidence from high-risk areas of Malaysia. *J Addict Nurs*. 2024;35(1):12-20.
40. Pratitis A, Sari D. Preventing relapse in drug addicts: What is the role of craving and family support? *Jurnal Psikologi*. 2024; 15(2):45-56. DOI: 0.30996/persona.v13i1.10983.
41. Zeng Y, Zhang Y, Wang Y. The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *Addict Behav*. 2021;112:106635. DOI: 10.3390/ijerph18020625.
42. Atadokht A, Mohammadi M, Khosravi A. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Iran J Psychiatry*. 2015;10(3):165-172. DOI:10.5812/ijhrba.21250.
43. Al-Musway A, Al-Shahrani A, Al-Harbi A. The impact of psychological, social, societal, and economic factors leading to relapse in patients recovered from addiction. *Addict Health*. 2024; 16(1):1-10.