

عوامل اجتماعی مؤثر بر تداوم عدم سوء مصرف مواد

مخردردر بین جوانان معتاد به مواد مخدر صنعتی و سنتی

سعید معیدفر^۱، شهرام زمانی سبزی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳

چکیده

پژوهش حاضر سعی دارد عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد را بررسی کند. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اعتیاد بر عوامل مؤثر بر اعتیاد تأکید داشته‌اند و کمتر پژوهشگری این پدیده را از منظر عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد بررسی کرده است و اگر هم پژوهشی انجام شده، بر عوامل روانی و فیزیولوژیکی تأکید داشته است و پژوهشی که صرفاً بر عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد یا به عبارت بهتر بر کنترل قطع سوء مصرف پرداخته باشد، انجام نگرفته است. بر همین اساس بر آن شدیم تا در این پژوهش از منظر خاص عوامل اجتماعی به مسئله ترک اعتیاد نگاه کنیم و نقش عوامل اجتماعی مثل خانواده، انجمن NA، دوستان، منزلت شغلی، پایگاه اجتماعی، همچنین اعتقاد به هنجارها و اصول اخلاقی و همچنین تعلیمات دینی و مذهبی را در این مسئله بررسی کنیم. برخلاف رویکردهایی که اعتیاد و ترک اعتیاد را بیشتر ناشی از عوامل فردی و فیزیولوژیکی می‌دانند، پژوهش حاضر موفقیت در ترک اعتیاد را بیشتر ناشی از عوامل اجتماعی می‌داند. برای تحلیل این موضوع نیز از تئوری کنترل اجتماعی بهره برده‌ایم. با استفاده از این تئوری می‌توان گفت که با بیشتر شدن کنترل اجتماعی در مورد افراد، موفقیت در قطع سوء مصرف بیشتر می‌شود. روش مورد استفاده در این پژوهش برای بررسی میزان صحت فرضیه‌های مذکور، روش پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق را اعضای جوان انجمن NA شهرستان میانه تشکیل می‌دهند. جمع‌آوری داده‌ها نیز از طریق پرسشنامه و در قالب طیف لیکرت انجام گرفته است. نتایج حاصل از بررسی روابط میان این متغیرها، به‌طور خلاصه، این است که متغیر تعهد بیشترین تأثیر مستقیم و غیرمستقیم را و متغیر مشغولیت کمترین تأثیر غیرمستقیم را بر ترک اعتیاد داشت. به عبارت بهتر، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد افرادی که از تعهد بالایی برخوردارند، موفقیت بیشتری را در قطع مصرف و تداوم در ترک از خود نشان می‌دهند. کنترل اجتماعی در تداوم ترک معتادانی که هر دو مواد مخدر صنعتی و سنتی را مصرف می‌کردند، نسبت به کسانی که فقط مواد سنتی مصرف می‌کردند، تأثیر بیشتری داشته است.

کلیدواژگان

اعتیاد، عدم سوء مصرف، کنترل اجتماعی، معتاد، نظریه هیبرشی.

بیان مسئله

تصور درست جامعه از شیوع مصرف مواد مخدر، نابودی زندگی‌ها، از بین رفتن مشاغل و مهارت‌ها، متلاشی شدن خانواده‌ها، آلوده شدن مدارس، افزایش جرایم، هزینه‌های گزاف اقتصادی در تمام زوایاست. به همین دلیل ۹۰ درصد مردم این پدیده را تهدیدکننده حیات و امنیت اجتماعی دانسته‌اند (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۰: ۶۵). به نقل از صدیق سروستانی، (۱۳۸۶: ۱۹۴).

وجود پدیده اعتیاد به مواد مخدر و پیامدهای آن به درستی در دل مردم هول و هراس ایجاد می‌کند و همه خانواده‌ها را خواهان نوعی اقدام جمعی و اساسی برای کنترل و پیشگیری آن می‌سازد. عوامل زمینه‌ساز اجتماعی مانند بیکاری و سرخوردگی، نبود برنامه‌های جایگزین در زندگی جوانان، عرضه فراوان، قیمت ارزان و دسترسی آسان به مواد مخدر، محرک‌های اصلی گرایش روزافزون جوانان شهری و روستایی به مواد مخدر شده است و نگرانی‌ها را دامن می‌زند. پشتیبانی عمومی و بی‌قیدوشرط مردم از هر نوع برنامه مبارزه با مواد مخدر در دو دهه گذشته نشانه بارز نگرانی‌ها و هراس افراد و خانواده‌ها و کل جامعه نسبت به اشاعه روزافزون آلودگی به مواد مخدر است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶: ۱۹۴).

یافته‌های پزشکی جدید، مکانیسم روانی و فیزیولوژیکی مصرف مواد مخدر را روشن ساخته است و نشان می‌دهد که مسئله ترک اعتیاد وجود ندارد بلکه قطع مصرف مواد مطرح است. روانپزشکان بیشتر عوامل روانشناختی و شخصیتی را که به خود فرد مصرف‌کننده مترتب است، پژوهش کرده‌اند. پژوهشگر در پژوهش حاضر، عوامل اجتماعی مؤثر بر قطع مصرف و پایداری در قطع مصرف را بررسی می‌کند. از آنجا که بیشتر مصرف‌کنندگان در طول مصرف خود اقدام به قطع مصرف می‌کنند ولی تنها تعدادی از آن‌ها موفق به قطع مصرف پایدار می‌شوند، این مسئله حایز اهمیت می‌شود که چه عوامل اجتماعی در میان آن‌هایی که موفق به قطع مصرف می‌شوند و آن‌هایی که موفق نمی‌شوند، فرق می‌کند. براساس آمار، سالیانه به‌طور متوسط ۲۷۵۱۱ نفر به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۲). به نقل از صدیق سروستانی، (۱۳۸۶: ۱۹۱). از آنجا که عوامل مؤثر بر مصرف اگر به مقدار زیادی در مورد بیشتر مصرف‌کنندگان مشترک باشد، عوامل مؤثر بر قطع مصرف نیز می‌تواند در میان آن‌ها مشترک باشد؛ شناسایی آن‌ها منظور نظر پژوهش حاضر قرار گرفته است.

در این پژوهش جوانان مصرف‌کننده مواد سنتی و صنعتی بررسی می‌شوند. درنهایت مشخص می‌شود، کدام عوامل اجتماعی در قطع مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است. همچنین

روشن می‌شود که بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر سنتی و صنعتی تفاوتی وجود دارد یا خیر. همچنین اگر تفاوتی وجود دارد، در قطع مصرف آن‌ها از لحاظ تأثیر عوامل اجتماعی نیز تفاوتی هست یا خیر، و در صورت وجود تفاوت، در چه جنبه‌هایی است.

ضرورت پژوهش

از آنجا که بیشتر جمعیت کشور، جوان هستند و به همین دلیل نیز کشور جوان محسوب می‌شود مسائل جوانان در هر بعد آن اهمیت می‌یابد. و اما اهمیت مضاعف آن موقع معنی پیدا می‌کند که جوانان در معرض آسیب‌های جدی قرار می‌گیرند و اما زمانی به معضل اصلی تبدیل می‌شود که بدترین این آسیب‌ها، یعنی اعتیاد گریبان‌گیر جوانان می‌شود.

مصرف مواد نه تنها به دلیل آثار سوء فردی، بلکه همچنین به دلیل پیامدهای منفی آن برای جامعه، به مسئله اجتماعی بسیار مهم و خطرناکی تبدیل شده است. مصرف مواد مخدر یکی از عوامل اصلی اختلال در خانواده‌ها و ارتکاب جرایم است و بهداشت و سلامت افراد و جامعه را با خطرهای جدی مواجه می‌سازد و هزینه‌های اقتصادی آن برای کشور ایران از حد تصور خارج است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶: ۱۹۰). به خصوص مواد جدید و صنعتی که اخیراً زیاد شده و تأثیرات مخرب آن به مراتب بیشتر از مواد سنتی مثل تریاک است. موقعیت ایران به لحاظ همسایگی با اصلی‌ترین تولیدکننده مواد مخدر یعنی افغانستان و در مسیر ترانزیت آن به اروپا قرار داشتن یکی از دلایل گسترش مصرف مواد مخدر در ایران بوده است ولی ما با عوامل اجتماعی مرتبط با مواد مخدر سروکار داریم. در مورد عوامل اجتماعی مصرف، پژوهش‌های زیادی انجام گرفته است ولی در زمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر قطع مصرف پژوهش‌هایی صورت نگرفته است و اگر هم پژوهش‌هایی در سطح محدود انجام یافته، در حیطه روانشناسی و شخصیتی توسط پزشکان و روانپزشکان بوده است. پس پژوهش‌های جامعه‌شناختی در این زمینه ضروری می‌نماید. بیشتر افراد جدای از علل ابتلا به سوء مصرف، پس از آنکه تبعات آن را درک می‌کنند اقدام به قطع مصرف می‌کنند ولی تنها برخی از آن‌ها موفق می‌شوند. عوامل بسیاری اعم از روانی و شخصیتی، اقتصادی و اجتماعی در موفقیت یا عدم موفقیت آن‌ها دخیل‌اند. در این پژوهش با عوامل اجتماعی که در این زمینه دخیل‌اند سروکار داریم. چون مواد مخدر صنعتی نیز به مواد مخدر سنتی اضافه شده است و توسط جوانان مصرف می‌شود، هر دو گروه مصرف‌کنندگان را در نظر می‌گیریم و به این ترتیب میزان موفقیت دو گروه در اقدام به قطع مصرف مواد بررسی می‌شود تا دلایل اجتماعی مؤثر در توفیق یا عدم توفیق در

قطع مصرف شناسایی و مشخص شود که آیا تفاوتی بین این دو گروه از لحاظ مصرف یا قطع مصرف وجود دارد یا خیر. به این ترتیب شناخت کافی از منظر جامعه‌شناختی در این زمینه حاصل می‌آید تا در راستای تقویت عوامل اجتماعی مؤثر در قطع مصرف یا از میان برداشتن عوامل مزاحم در قطع مصرف مورد توجه قرار گیرند.

اهداف پژوهش

- * بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر قطع مصرف مواد مخدر در میان جوانان معتاد؛
- * بررسی اینکه آیا تفاوتی بین جوانان معتاد از لحاظ مصرف مواد مخدر سنتی و صنعتی وجود دارد یا نه؛
- * بررسی تأثیر عوامل اجتماعی مؤثر بر قطع مصرف جوانان معتاد به مواد مخدر صنعتی و سنتی، در صورت وجود تفاوت میان آنها.

مطالعات و پژوهش‌های پیشین

پژوهش‌های داخلی

در داخل کشور پژوهش‌های زیادی در مورد اعتیاد انجام گرفته است ولی بیشتر آنها به عوامل مؤثر بر اعتیاد پرداخته‌اند. پژوهش‌هایی هم در رشته‌های پزشکی و پرستاری به عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد پرداخته‌اند و بیشتر از لحاظ فیزیولوژیکی و روانی مسئله را واکاوی کرده‌اند. چند پژوهش هم در رشته مددکاری اجتماعی کار شده است که مسائل روان‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی را مورد پژوهش قرار داده‌اند.

کوروش امینی با راهنمایی خانم دکتر فاطمه افشار مقدم پژوهشی با عنوان «علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد با مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۷۹» در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در سطح کارشناسی ارشد آموزش پرستاری- گرایش روان‌پرستاری انجام داد. پژوهشگر در این پژوهش در پی شناسایی علل بازگشت مجدد بعد از قطع مصرف یا ناتوانی در ترک مصرف است.

اورنگ در سال ۱۳۶۷ پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه ترک اعتیاد را ارزیابی کرد. پس از ارزیابی پژوهش‌های مختلف و چندین بررسی علل مهم گرایش مجدد معتادان به اعتیاد را چنین برمی‌شمرد: محیط اجتماعی آلوده، نقص در معالجه، دوستان معتاد، بیماری و یا وابستگی جسمی و روحی، در دسترس بودن مواد مخدر، برخورد بد جامعه و خانواده با معتاد و بیکاری.

خانم فاطمه جعفری نیز پژوهشی در دانشگاه علامه طباطبایی در سطح کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی با راهنمایی دکتر احمد حسینی با عنوان «مقایسه عوامل مرتبط در عود بیماری اعتیاد نزد بیمارانی که سوء مصرف مواد داشته‌اند و افراد معتادی که عود نداشته‌اند» در سال ۱۳۸۶ انجام داد. در این پژوهش مهم‌ترین قسمت بحث تعیین فرایند عود است که در این راستا بر عوامل اجتماعی، روانی، فرهنگی و فیزیولوژیکی دقت شده است.

مجید قربانی نیز در مطالعه‌ای زمینه‌های کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان ایرانی را بررسی کرد. وی ضمن توصیف «کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان» به تفاوت‌های رویکرد مصاحبه انگیزشی با سه رویکرد انکار-مواجهه، آموزش مهارت و رویکرد غیر دستوری اشاره می‌کند. همچنین پنج اصل عمومی مصاحبه انگیزشی و انواع رویکردهای آن را بررسی می‌کند.

فرشاد نعمتی نیز مطالعه‌ای در زمینه پیشگیری از بازگشت براساس مدل رفتاری-شناختی مارلات انجام داده است. نعمتی در پی مشکل شایعی که بیشتر به رویکردهای درمانی (وابستگی دارویی) رخ می‌نماید و میزان بالای بازگشت پس از درمان را به دنبال دارد، اقدام به تست مدل شناختی-رفتاری مارلات کرده است. این مدل مبتنی بر دو محور عمده است: تشخیص نشانه‌های هشداردهنده و ایجاد مهارت‌های ضروری برای مقابله با موقعیت‌های پرخطر.

پژوهش‌های خارجی

مارلات و گوردن در پژوهشی در سال ۱۹۹۴، علل عود را برای الکلی‌ها و معتادان به سیگار و هروین بررسی کردند. آن‌ها علل را به دو دسته درون‌فردی^۱ و بین‌فردی^۲ تقسیم کردند. علل درون‌فردی در بازگشت مجدد به اعتیاد شامل حالت‌های هیجانی منفی، حالت‌های جسمی منفی، حالت‌های هیجانی مثبت، گول‌خوردن و وسوسه‌شدن و علل بین‌فردی شامل تعارض‌های ارتباطی، فشارهای اجتماعی برای مصرف مواد و حالت‌های مثبت هیجانی در ارتباط با بعضی انواع تعاملات بود.

کارول و همکارانش در سال ۱۹۹۱ پژوهشی در زمینه پیشگیری از عود مصرف مواد مخدر انجام دادند. آن‌ها قدم‌های لازم برای کمک به فرد جهت تکامل یک شبکه حمایتی پیشگیری از

1. Environmental- Intrapersonal Determenats

2. Intrapersonal Determenats

عود را بدین صورت مطرح کردند: الف) ابتدا باید مددجو اعضای شبکه را تعیین کند؛ ب) مددجو باید در رابطه با اینکه چطور و چه موقع می‌تواند حمایت را طلب کند تصمیم‌گیری کند؛ ج) یک طرح عملی برنامه‌ریزی، تمرین، اجرا و در صورت نیاز تعدیل می‌شود.

کاتالانو طی مطالعه‌ای (۱۹۹۸) در زمینه عوامل مؤثر در عود مصرف مواد مخدر و الکل، به این نتیجه رسید که قدرت فاکتورهای مؤثر در عود وابستگی به مواد مختلف با هم متفاوت است، به نحوی که در عود ترکیبات تریاک، درجه صدمه ایجادشده به علت مواد در مقام اول از نظر اهمیت قرار می‌گیرد و عواملی مانند اختلالات روانپزشکی، طول مدت و کیفیت درمان، درگیری در جرایم، فقدان خانواده، حمایت گروه هم‌تا، وضعیت‌های عاطفی منفی و نقص در مهارت‌ها در درجات بعد واقع می‌شوند.

لونیسون در سال ۱۹۹۷ پس از بررسی منابع مختلف، علل گرایش معتادان را موارد زیر می‌داند: ۱. عوامل یا متغیرهای عاطفی مثل وضعیت‌های منفی یا مثبت خلق از قبیل ناامیدی، تنهایی و انزوا، احساس اضطراب و افسردگی، لذت نبردن از زندگی، عصبانیت، ملالت و خستگی و احساس بی‌لیاقتی؛ ۲. متغیرهای رفتاری چون مهارت‌های انطباقی، یا نقص در مهارت‌های اجتماعی و تکانشی بودن؛ ۳. متغیرهای شناختی مانند نگرش‌های فرد به فرایند بهبودی و درمان، درک از خود در زمینه توانایی‌ها برای انطباق با موقعیت‌هایی که خطر بالای عود دارند، و سطح عملکرد شناختی؛ ۴. متغیرهای محیطی و بین فردی مثل از دست دادن موقعیت‌های اجتماعی و خانوادگی، فشارهای اجتماع برای استفاده از مواد (زندگی کردن با یک مصرف‌کننده دارو، وارد شدن در اماکنی که محل تجمع معتادان است)، بی‌حاصلی در عملکردهای تحصیلی یا کاری، علاقه‌نداشتن به تفریحات سالم؛ ۵. متغیرهای فیزیولوژیکی، شامل اشتیاق، علائم سندروم قطع مصرف، بیماری مزمن، مشکلات و مسائل جنسی، دردهای جسمی، پاسخ به دستورات دارویی استفاده‌شده برای اختلالات روانپزشکی یا طبی؛ ۶. متغیرهای روانپزشکی مانند حضور یک بیماری روانپزشکی توأم، شدت بالای اختلال روانپزشکی؛ ۷. متغیرهای مذهبی از قبیل احساس گناه و شرم شدید، احساس پوچی، وجود احساسات دال بر بی‌معنی بودن زندگی؛ ۸. متغیرهای مربوط به درمان مانند نگرش منفی نسبت به دریافت کمک، سرویس‌های مراقبتی ناکافی بعد از برنامه‌های نوتوانی، فقدان سرویس‌های درمانی مددجویان با تشخیص توأم.

دول و نیزواندر پژوهشی را درباره درمان نگهدارنده با متادون در بخش متابولیک بیمارستان دانشگاه راکفیلر در سال ۱۹۶۳ آغاز کردند. بهبود شایان توجه وضعیت اجتماعی بیماران طی این برنامه بیش از حد تصور بود.

مبانی نظری

نظریات مطرح شده در زمینه انحرافات، زمینه‌های اجتماعی بروز پدیده اعتیاد را تبیین می‌کند. اما از این منظر که نبود عوامل مؤثر بر اعتیاد را می‌توان به منزله عوامل مؤثر بر ترک آن در نظر گرفت، می‌تواند ما را در استفاده از آن نظریات در پژوهش حاضر مجاز کند ولی باید از اغلب آن‌ها به صورت سلبی استفاده کرد.

از طرفی برخی از این نظریات به صورت ایجابی مسئله را تبیین می‌کنند و ابعاد بیشتری از موضوع را تحت پوشش قرار می‌دهند. با مرور نظریات مطرح شده و نقد آن‌ها، نظریاتی که در ساختن فرضیه‌ها به کار گرفته شدند، مشخص می‌شوند.

دیدگاه آنومی دورکیم بر این فرض اساسی استوار است که وابستگی نداشتن افراد به نهادها و سازمان‌های اجتماعی از قبیل خانواده، مدرسه و نظایر آن موجب رفتار انحرافی می‌شود و ریشه اصلی رفتار انحرافی را باید در عوامل اجتماعی جست‌وجو کرد. در رابطه با پژوهش حاضر، به صورت سلبی می‌توان گفت که اگر این وابستگی نداشتن نباشد، یا به عبارت دیگر فرد به نهادها و سازمان‌ها وابسته باشد، عامل اعتیاد از بین خواهد رفت.

دیدگاه آنومی مرتون از بُعد انزوایابی پدیده اعتیاد را تبیین می‌کند. آن را به صورت سلبی می‌توان این گونه مطرح کرد که از انزوا درآمدن فرد معتاد می‌تواند منجر به ترک اعتیاد ایشان شود. درحالی‌که تئوری هیرشی به صورت ایجابی تعلق فرد به خانواده، اطرافیان و نهادها را مطرح می‌کند که خود هم مبین وابستگی فرد به خانواده و نهادهاست، هم مبین ارتباط است که یکی از عوامل از انزوا در آمدن است.

نظریه تقویت افتراقی رونالد آکرز، زمینه اجتماعی- روانی دارد. با عنایت به اینکه اغلب پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد، خصوصاً ترک اعتیاد بیشتر بعد روانشناختی- اجتماعی مسئله را بررسی کرده‌اند، هدف اصلی این پژوهش صرفاً بررسی نقش تعیین‌کننده‌های اجتماعی در تبیین مسئله مداومت بر ترک اعتیاد است.

نظریه‌های رویکرد تضاد نیز انحرافات اجتماعی را تبیین می‌کنند. ولی به دو دلیل در پژوهش‌های حاضر نمی‌توانند استفاده شوند. اول اینکه، در این پژوهش عوامل مؤثر بر اعتیاد، مورد پژوهش نیستند، بلکه عوامل مؤثر بر موفقیت و تداوم ترک اعتیاد مطرح هستند. دوم اینکه در جامعه پژوهش شده که شهرستان است، تفاوت خیلی زیادی بین طبقات جامعه وجود ندارد.

انجمن NA از مجرای تعریفی که برای اعضای خویش از مواد مخدر می‌کنند، نظریه هوارد اس. بکر را تأیید می‌کند. براساس این نظریه تعاریف مصرف‌کنندگان مواد از تجربه‌شان بر آن تجربه تأثیر می‌گذارد و مصرف‌کنندگان از طریق تفسیر تجربه خویش، دانش و تعاریفی را به هم ربط می‌دهند که ریشه در مشارکت در گروه‌های اجتماعی خاص دارند. بنابراین، نظریه وی می‌تواند در سنجش تأثیر انجمن NA در تداوم ترک اعتیاد استفاده نظری شود.

نظریه بی‌سازمانی اجتماعی به این دلیل که معتقد است، اساس سازمان اجتماعی، سنت‌ها و رسوم‌اند و خانواده، همسایگی و جامعه جمعاً در طول دوران پایداری، مردم را کنترل می‌کنند، می‌تواند ما را از طریق سنجش تعلق فرد معتاد به خانواده، اطرافیان، سنت‌ها، رسوم و هنجارهای اخلاقی و قانونی یاری کند.

نظریه خرده‌فرهنگ مصرف ترکیبی مواد مخدر می‌تواند در تبیین ترک اعتیاد مواد مخدر سنتی و صنعتی مورد استفاده واقع شود.

در نظر گرفتن فرصت حضور در انجمن NA، می‌تواند استفاده از نظریه فرصت‌های نابرابر را در این پژوهش مجاز کند. چراکه فرد معتاد می‌تواند موقعیت‌های ناهنجار قبلی را ترک گوید و موقعیت جدیدی را که پیش آمده برای خود غنیمت شمارد.

نظریه هیرشی با در نظر گرفتن وابستگی به جامعه، تعهد و نگهداشت خود در جامعه، میزان مشغولیت و به‌واسطه آن کمبود فرصت برای انحراف و همچنین اعتقاد به اصول اخلاقی، مذهبی و قانون بر عوامل اجتماعی مؤثر بر هم‌نوایی فرد با جامعه تأکید دارد. بنابراین، بیشتر عوامل مؤثر بر تداوم ترک اعتیاد را در خود جمع کرده است. بنابراین، در پژوهش حاضر به‌منزله نظریه اصلی و غالب استفاده می‌شود.

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی

نظریه کنترل اجتماعی بیان می‌کند، کسانی که به اجتماع خود دل‌بستگی دارند، تمایل به تبعیت از مقررات هم دارند. درحالی‌که کسانی که از اجتماع خود بریده‌اند ممکن است تمایل به نقض آن مقررات داشته باشند (رابرتسون، ۱۳۷۴: ۱۷۵).

تئوری کنترل اجتماعی توسط هیرشی در سال ۱۹۶۹ صورت‌بندی شد. این تئوری بر این فرض استوار است که کجروی ناشی از ضعف یا گسستگی تعلق فرد به جامعه است که بر اثر ضعف کنترل و نظارت اجتماعی به وجود می‌آید (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۹۰).

کنترل اجتماعی عموماً از دو طریق صورت می‌گیرد: ۱. اعمال اجبار اجتماعی که براساس

آن افراد را به پذیرش شیوه‌های زندگی و مدل‌های رفتاری محیط با کاربرد شیوه‌های گوناگون نظیر مجازات و تنبیه، وا می‌دارد. ۲. اقناع که براساس آن افراد را به انجام رفتارهای یکسان مجبور می‌سازند و آنان را به پذیرش هنجارهای رفتاری با تکیه بر آزادی وادار می‌کنند (بیرو، ۳۴۸:۱۳۶۶).

بنا بر تئوری هیرشی، کنترل و نظارت اجتماعی ابزار مهمی در تثبیت هنجارهای اجتماعی محسوب می‌شود و می‌تواند مانع بروز و پیدایش هر گونه انحراف شود. اگر کسی خود را در معرض دید مستقیم دیگران احساس کند و به ارزش‌های فی‌مابین معتقد باشد به خود اجازه نخواهد داد مرتکب خلاف و بزه شود. به تعبیر دیگر، کنترل اجتماعی منجر به یکپارچگی بیشتر جامعه می‌شود و اقتدار ناشی از یکپارچگی، خود عامل بسیار مؤثری در پیشگیری از انحراف و بزهکاری است (محسنی تبریزی، ۹۱:۱۳۸۳).

این تئوری چهار نوع عنصر را که سبب پیوند به جامعه می‌شود به شرح زیر بیان می‌کند:

۱. وابستگی: اگر فردی به هنجارهای اجتماعی و تمایلات و انتظارات دیگران اهمیت ندهد و نسبت به نظریات و عقاید آن‌ها بی‌تفاوت باشد، پیوندش با جامعه ضعیف می‌شود و خود را آزاد می‌بیند که مرتکب انحراف شود. مبنای اصلی درونی کردن هنجارها، وابستگی به دیگران است. تعلق خاطر داشتن نسبت به دیگران و نهادها در جامعه یکی از شیوه‌هایی است که فرد خود را از طریق آن به جامعه پیوند می‌زند. ضعف چنین پیوندهایی موجب می‌شود که فرد خود را در ارتکاب جرم آزاد ببیند.

۲. تعهد: کسانی که زمان، انرژی و کوشش خود را صرف امور مرسوم مانند تحصیل، کسب شغل، کسب شهرت، منزلت و پس‌انداز می‌کنند و به فعالیت‌های متداول زندگی روزمره متعهدند برای حفظ موقعیت خود از ارتکاب به کجروی می‌پذیرند.

۳. مشغولیت: افراد در طول زندگی خود زمان و انرژی محدودی دارند. درگیری در امور زندگی روزمره وقت‌گیر است و خود سبب محدود شدن رفتار می‌شود. افراد بیکار و ولگرد وقت بیشتری برای هنجارشکنی دارند.

۴. اعتقاد: اعتقاد افراد به اصول اخلاقی، نظام هنجارهای اجتماعی و رعایت قوانین، موجب احساس وظیفه نسبت به دیگران می‌شود و ضعف چنین اعتقادی راه را برای کجروی هموار می‌کند (صدیق سروستانی، ۲۱:۱۳۸۳).

افرادی که در محیط‌های اجتماعی مشترک زندگی می‌کنند، غالباً اعتقاد اخلاقی مشابه دارند

و به ارزش‌های انسانی نظیر تشریک مساعی، حمایت از حقوق دیگران و اجرای ضوابط قانونی احترام می‌گذارند. چنانچه این اعتقادات وجود نداشته باشد یا ضعیف باشد، احتمال مشارکت افراد در اقدامات ضد اجتماعی بیشتر است.

بنابر این نظریه هر اندازه چهار مورد مذکور ضعیف‌تر شوند، تعهدات افراد به جامعه کمتر و ضعف تعهد به رفتار انحرافی منجر می‌شود و به عکس قوی‌شدن این موارد موجب کناره‌گیری از رفتار انحرافی می‌شود.

فرضیه‌های پژوهش

با توجه به مرور پژوهش‌های تجربی و مشاهدات پژوهشگر و چارچوب نظری پژوهش، فرضیات زیر تدوین شد:

فرضیه‌های اصلی

- * بین میزان وابستگی اجتماعی فرد و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان تعهد اجتماعی فرد و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان مشغولیت اجتماعی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه مستقیمی وجود دارد.
- * بین میزان اعتقاد فرد به اصول اخلاقی، دینی و قانونی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

- * بین میزان تعلق به خانواده و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان تعلق به دوستان و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان تعلق به گروه NA و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان شهرت و منزلت و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان اعتقاد به اصول اخلاقی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان اعتقاد به اصول مذهبی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین میزان اعتقاد به اصول قانونی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.
- * بین پایگاه اجتماعی و مداومت در ترک اعتیاد رابطه وجود دارد.

روش شناسی

در این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع مطالعه شده و اهداف پژوهش و امکانات اجرایی از روش میدانی و پیمایشی^۱ و برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از تکنیک پرسشنامه استفاده کردیم. پرسشنامه طراحی شده در قسمت اول، سؤالات شناسایی و زمینه‌ای، ماده مصرفی و مدت پاکی را دربرمی‌گیرد. در قسمت دوم، برای سنجش متغیرهای پژوهش شده گویه‌هایی طراحی و تدوین شد.

در مرحله تکمیل پرسشنامه، به همه اعضای جوان انجمن NA مراجعه شد و به صورت حضوری مصاحبه انجام گرفت. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS و تحلیل شد.

جامعه آماری

جمعیت یا جامعه آماری مجموعه‌ای از واحدها را گویند که حداقل در یک صفت مشترک باشند. جمعیت آماری ما کل اعضای جوان انجمن NA شهرستان میانه هستند که در سه شعبه متمرکزند. یکی از شعبه‌ها شهر میانه است و دو شعبه دیگر در روستاهای آچاچی و شیخدرآباد فعالیت می‌کنند.

جمعیت نمونه

جمعیت نمونه، گروه جوان، رده سنی ۱۵ تا ۳۰ ساله از جمعیت آماری یعنی اعضای انجمن سه شعبه انجمن NA شهرستان میانه را شامل می‌شود. با همه این اعضا که حدود ۱۸۸ نفر بودند، مصاحبه و پرسشنامه تکمیل شد.

فنون جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای جمع‌آوری داده‌ها باید به انجمن NA شهرستان میانه مراجعه می‌کردیم. برای این منظور ابتدا به سازمان بهزیستی کل مراجعه کردیم. سپس با راهنمایی مراجع ذی‌ربط به سازمان بهزیستی آذربایجان شرقی معرفی شدیم و از آنجا با مسئول اطلاع‌رسانی شمال غرب آشنا شدیم که ایشان نیز مسئول اطلاع‌رسانی شهرستان میانه را به ما معرفی و ما را نیز به ایشان سفارش کردند. سپس طی هماهنگی‌های حضوری و تلفنی قرار ملاقات با اعضای انجمن

گذاشته شد. بدین صورت که بنده حدود سه هفته در جلسات عمومی انجمن، همچنین در جمع دوستانه‌ای که بعد از جلسه در پارک میانه تشکیل می‌دادند، حضور پیدا می‌کردم و با پرسیدن سن افراد، اگر در رده سنی مورد پژوهش ما قرار داشتند، مصاحبه می‌کردم و بدین وسیله پرسشنامه تکمیل می‌شد. البته همه افراد به راحتی حاضر به انجام مصاحبه نمی‌شدند که بعد از مدتی کلنجار رفتن با آن‌ها و دادن سند و نشان دادن سؤالات پرسشنامه و تضمین‌های اخلاقی مبنی بر آنکه آن‌ها ناشناخته خواهند ماند و این پژوهش با اصول انجمن و قدم‌های دوازده‌گانه آن هیچ منافاتی ندارد، به سؤالات پاسخ می‌گفتند. البته اگر هم کلاسی‌های سابق بنده در میان آن‌ها حضور نداشتند شاید انجام مصاحبه با تمام آن‌ها میسر نمی‌شد. هم کلاسی‌ها و آشنایان سابق از دو جهت پژوهشگر را در این پژوهش کمک کردند. اول از جهت تسهیل مصاحبه با افراد شکاک و دیرجوش انجمن. دوم از جهت اینکه آن‌ها بعد از توضیحات، توجیه و راهنمایی‌های خود بنده، در مصاحبه و تکمیل پرسشنامه کمک کردند.

سطح سنجش متغیر «ماده مصرفی» اسمی است و دیگر متغیرها ترتیبی هستند که در قالب طیف لیکرت از نمره ۵ یعنی گویه «کاملاً موافقم» تا نمره ۱ یعنی «کاملاً مخالفم» ارزش‌گذاری شده‌اند.

داده‌ها پس از بررسی توزیع آن‌ها و پالایش داده‌های ناقص یا پرت، تحلیل شدند و فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. متناسب با سطح سنجش داده‌های فاصله‌ای نیز از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیر و تحلیل مسیر استفاده شد.

اعتبار^۱

در این پژوهش برای سنجش اعتبار متغیرها از اعتبار سازه‌ای^۲ استفاده شده است. اعتبار سازه‌ای عبارت است از ایجاد ارتباط بین ابزار سنجش (سنجه‌ها) با چارچوب نظری کلی، بدان منظور که مشخص شود آن ابزار نظری با پیش‌فرض‌های نظری رابطه دارد یا نه؟ جوهر ارتباط سازه‌ای وابستگی آن به نظریه است و بنابراین، آزمایش پیوندهای مشاهده‌شده در آن، در حد آزمون اعتبار، جنبه نظری دارد (ساروخانی، ۱۳۷۷، ص ۱۴۳). به عبارت دیگر، زمانی که نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها الگوی نظری پژوهش و مدل تحلیلی منتج از آن را تأیید کند، می‌توان گفت که پژوهش مذکور از اعتبار سازه‌ای برخوردار است.

-
1. Validity
 2. Construct Validity

پایایی^۱

پایایی به معنای آن است که آیا روش انتخاب شده، موضوع مورد نظر را به طور دقیق می‌سنجد یا خیر؟ در واقع روش سنجش تا چه حد پایایی (قابلیت تکرار) دارد و اگر با همان واحد تحلیل مکرر به کار رود نتایج یکسانی به دست می‌آید یا خیر؟ پایایی بر دو نوع است: الف) پایایی باثبات، ب) پایایی معادل (سازگار یا هماهنگ). پایایی معادل بر دو نوع است: ۱. پایایی سازگاری اجزا، مثل ضریب آلفای کرونباخ، ۲. پایایی دونیمه کردن.

در این پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج زیر به دست آمد:

پایایی متغیر مستقل کلی کنترل اجتماعی با آلفای ۰/۹۲ تأیید شد.

پایایی متغیر وابستگی با آلفای ۰/۷۳ تأیید شد.

پایایی متغیر تعهد با آلفای ۰/۸۹ تأیید شد.

پایایی متغیر مشغولیت با آلفای ۰/۸۵ تأیید شد.

پایایی متغیر اعتقاد با آلفای ۰/۸۶ تأیید شد.

جدول ۱. جدول روایی متغیرهای پژوهش محاسبه شده با آلفای کرونباخ

مقدار آلفای کرونباخ	متغیرها
۰/۹۲	۱. کنترل اجتماعی (کلی)
۰/۸۹	۱/۱. تعهد
۰/۷۳	۲/۱. وابستگی
۰/۸۵	۳/۱. مشغولیت
۰/۸۶	۴/۱. اعتقاد

یافته‌های پژوهش

بر اساس تحلیل رگرسیونی عوامل مهم تأثیرگذار بر ترک اعتیاد اعضای انجمن NA مشخص شدند. روش استفاده شده در تحلیل رگرسیونی روش گام به گام^۲ است.

نتیجه آزمون رگرسیون از مجموع پنج متغیر (پایگاه اجتماعی، وابستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی، مشغولیت و اعتقاد اجتماعی) تنها متغیر تعهد شرایط احراز باقی ماندن در معادله را پیدا کرد. r به دست آمده به میزان ۰/۴۴ نشان می‌دهد که مدل رگرسیون خطی حاضر، به طور

1. Reliability

2. Stepwise

متوسط می‌تواند برای پیش‌بینی متغیر وابسته استفاده شود. همچنین با توجه به مقدار F به دست آمده برابر با ۱۲/۷۸ و سطح معناداری مشاهده شده کمتر از $P < ۰/۰۰۱$ با ۹۹ درصد اطمینان می‌توانیم این فرضیه صفر را رد کنیم که بین ترک اعتیاد و متغیر مستقل تعهد رابطه خطی وجود ندارد و لاقلاً یکی از ضرایب رگرسیونی جامعه صفر نیست. همچنین R^2 نشان از این دارد که ۰/۱۹ درصد از پراکندگی مشاهده شده در ترک اعتیاد توسط تعهد تبیین می‌شود.

جدول ۲. جدول ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل مؤثر بر مداومت در ترک اعتیاد

متغیرهای مستقل	R	R Square	مقدار F	سطح معناداری
۱. تعهد	۰/۴۴	۰/۱۹	۱۲/۷۸	۰/۰۰

جدول ۳ ضرایب رگرسیونی معمولی (b) و استاندارد شده (Beta) متغیرهای تعهد و اعتقاد را نشان می‌دهد.

جدول ۳. جدول ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل مؤثر بر مداومت در ترک اعتیاد

متغیرهای مستقل	ضرایب رگرسیونی B	ضرایب استاندارد شده Beta	Sig
تعهد	۱۰/۸۶	۰/۴۴	۰/۰۰
مقدار ثابت معادله	-۳۱/۷۶	۰	۰/۰۱

متغیر باقی مانده در معادله تأثیر مثبت و معناداری بر ترک اعتیاد دارد. یعنی با افزایش مقدار تعهد شخص معتاد بر مداومت پاکی او نیز افزوده می‌شود.

ضریب رگرسیونی متغیر تعهد در ماندن بر ترک اعتیاد ۱۰/۸۶ است. می‌توان معادله رگرسیونی زیر را برای پیش‌بینی میزان ترک اعتیاد اعضای گروه NA تنظیم کرد.

$$\text{(تعهد)} = ۱۰/۸۶ + ۳۱/۷۶ = \text{مداومت بر ترک اعتیاد}$$

این معادله بیانگر آن است که به فرض ثابت فرض کردن اثر بقیه متغیرها، به ازای یک واحد تغییر در تعهد اعضای گروه، به مقدار ۱۰/۸۶ واحد در ماندن بر ترک اعتیاد افزایش حاصل می‌شود.

در ادامه برای کشف دقیق‌تر سازوکار تأثیر متغیرها بر یکدیگر از تحلیل مسیر استفاده

می‌کنیم. در تحلیل مسیر از R^2 استفاده می‌شود از این رو می‌توان میزان مناسب بودن مدل را ارزیابی کرد و با استفاده از وزن بتا مقدار اثر هر متغیر را تعیین کرد. علاوه بر این، تحلیل مسیر مشخص می‌کند که اثر هر متغیر تا چه حد مستقیم است و تا چه حد غیرمستقیم.

در پژوهش حاضر مداومت در ترک اعتیاد به‌منزله متغیر وابسته در نظر گرفته شد و متغیرهای تعهد، اعتقاد، وابستگی، مشغولیت و پایگاه اجتماعی به‌منزله متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. هدف از این پژوهش این بود که با استفاده از تحلیل مسیر به تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم این متغیرها بر اصرار بر ترک اعتیاد پی ببریم. در روش تحلیل رگرسیون نتایج زیر به دست آمد:

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که متغیر تعهد اثر مستقیمی بر متغیر وابسته دارد و متغیرهای اعتقاد، مشغولیت، پایگاه و وابستگی به‌طور غیرمستقیم بر میزان پاک‌ی و موفقیت در ترک اعتیاد اثر مثبت داشته‌اند.

متغیرهای اعتقاد و وابستگی از طریق تأثیر بر تعهد شخص معتاد بر میزان موفقیت در ترک وی تأثیر می‌گذارند.

متغیر وابستگی از دو مسیر بر تداوم ترک اعتیاد تأثیر دارد. ۱. از مسیر تعهد؛ ۲. از مسیر اعتقاد، تعهد.

متغیر پایگاه از چهار مسیر بر ترک اعتیاد تأثیر دارد: ۱. از مسیر اعتقاد، تعهد؛ ۲. از مسیر وابستگی، تعهد؛ ۳. از مسیر وابستگی، اعتقاد، تعهد؛ ۴. از مسیر مشغولیت، اعتقاد، تعهد.

متغیر مشغولیت نیز از مسیر اعتقاد بر تعهد و از طریق تعهد بر تداوم ترک تأثیر می‌گذارد. در ادامه تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را محاسبه می‌کنیم. به‌طور کلی، تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. جدول مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر مستقل	تأثیرات غیرمستقیم	تأثیرات مستقیم	مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم
تعهد	.....	۰/۴۴	۰/۴۴
اعتقاد	۰/۲۵	.....	۰/۲۵
وابستگی	۰/۲۵	.....	۰/۲۵
پایگاه	۰/۲۲	.....	۰/۲۲
مشغولیت	۰/۱۰	.....	۰/۱۰

بنا بر جدول ۴ متغیر تعهد (۰/۴۴) بیشترین تأثیر را بر ترک اعتیاد و پاکی دارد. متغیر مستقل اعتقاد با ضریب ۰/۲۵، متغیر وابستگی با ضریب ۰/۲۵، متغیر پایگاه با ضریب ۰/۲۲ و متغیر مشغولیت با ضریب ۰/۱۰ اثرات مثبت و مستقیم بر ترک اعتیاد داشته‌اند. پس در مدل حاضر قوی‌ترین متغیری که بتواند متغیر وابسته را تبیین کند تعهد و ضعیف‌ترین متغیر، مشغولیت است.

در پژوهش‌های اجتماعی-اقتصادی معمولاً شناسایی کلیه عوامل تأثیرگذار بر متغیر وابسته بر پژوهشگر امکان‌پذیر نیست. بنابراین، متغیرهای تحلیل مسیر همواره می‌توانند تنها بخشی از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. به همین دلیل در تحلیل مسیر آنچه به‌منزله اثر یا عوامل ناشناخته باقی می‌ماند به وسیله «e» که به کمیت خطا معروف است، نشان داده می‌شود. مقدار e بیانگر میزان واریانس متغیر وابسته است که متغیرهای مستقل قبلی دیاگرام، قادر به تبیین آن نبوده‌اند (کلانتری، ۱۳۸۷: ۲۴۱).

حال در اینجا برای دست‌یابی به این موضوع که مدل علی ارائه‌شده در دیاگرام تحلیل مسیر چه میزان از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کند، باید از ضریب تعیین (R^2) کمک گرفت.

مقدار ضریب تعیین در مدل حاضر برابر با ۰/۱۹ است یعنی ۱۹ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی فوق تبیین می‌شود. از طریق R^2 می‌توان ضریب خطا یا مقدار e را نیز محاسبه کرد:

$$= 1 - e^2 R^2$$

$$0/19 = 1 - e^2$$

$$1 - 0/19 = e^2 = 0/81$$

بنابراین، مدل علی به دست آمده ۰/۸۱ درصد از متغیر وابسته را تبیین نمی‌کند.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌ها در دو مرحله توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. به این صورت که ابتدا متغیرهای زمینه‌ای و اصلی پژوهش توصیف و روابط میان آن‌ها بررسی شده است و سپس به برآورد پارامترها و تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از نمونه به کل جمعیت پرداخته‌ایم. در مورد آماره‌های توصیفی نتایج به این صورت بود. در میان افراد مصاحبه‌کننده، ۱۱۶ نفر متأهل، ۴۸ نفر مجرد، ۱۵ نفر مطلقه، و همسر شش نفر از آن‌ها نیز فوت کرده بودند. ۳ نفر هم به این سؤال جواب نداده بودند.

همچنین ۵ نفر بی سواد بودند و ۱۴ نفر سواد خواندن و نوشتن داشتند. سطح تحصیلات ۶۶ نفر راهنمایی، ۲۵ نفر متوسطه و ۵۰ نفر دیپلم بود. ۲۵ نفر فوق دیپلم بودند و تنها ۳ نفر مدرک لیسانس داشتند که نشان از پایین بودن سطح تحصیلات آنها دارد.

۵۷ نفر از میان ۱۸۸ نفر بیکار، ۳ نفر محصل، ۳ نفر دانشجو و ۱۲۵ نفر شاغل بودند. از لحاظ پایگاه اجتماعی، ۱۱۳ نفر در سطح پایین، ۶۵ نفر در سطح متوسط و تنها ۱۰ نفر از آنها در سطح بالا بودند.

۱۰۲ نفر مواد مخدر سنتی و ۸۵ نفر از اعضای انجمن هر دو دسته مواد سنتی و صنعتی را توأم مصرف می کردند. تنها یک نفر مواد صنعتی مصرف داشت. شایان ذکر است که از گروه مواد مخدر صنعتی بیشتر کراک مصرف می کردند و قرص های روان گردان تقریباً مصرف نداشت و شیشه هم به ندرت مصرف می شد. دلیل آن ممکن است قیمت بالای آن باشد.

متوسط پاکی اعضای انجمن ۱۰/۷ ماه است و به جرئت می توان گفت انجمن موفق بوده است. در مورد متغیر وابستگی، از مجموع ۱۸۸ نفر ۶۱/۷ درصد از وابستگی اجتماعی بالایی برخوردارند، به عبارتی این دسته به خانواده، دوستان و انجمن وابستگی بالایی دارند. ۳۳ درصد وابستگی متوسط و تنها ۵/۳ درصد از وابستگی اجتماعی کمی برخوردارند.

در مورد تعهد اعضای انجمن NA مطالعه شده از میزان تعهد بالایی برخوردارند. به طوری که از مجموع ۱۸۸ نفر ۶۶/۵ درصد به میزان زیادی تعهد دارند، در واقع این دسته در حد بالایی به آینده امیدوارند و برای آن تلاش می کنند، از محبوبیت برخوردارند و از زندگی راضی اند. ۲۸/۲ درصد به میزان متوسط تعهد داشته اند و تنها ۵/۳ درصد از تعهد پایینی برخوردارند. طبیعی است با آمار به دست آمده از میزان تعهد، بیشترین تأثیر را باید در ترک اعتیاد می گذاشت که تحلیل رگرسیون چندمتغیره هم آن را تأیید می کند.

همبستگی تعهد با تداوم ترک اعتیاد در گروه مصرف کنندگان سنتی، ۰/۲۶ و در گروه سنتی-صنعتی، ۰/۶۱ است. با توجه به مقدار R^2 ، متغیر تعهد تأثیر بیشتری بر مداومت بر ترک اعتیاد و پاکی گروه سنتی-صنعتی می گذارد، به طوری که ۳۷ درصد از مداومت بر پاکی و ترک اعتیاد گروه سنتی-صنعتی توسط تعهد تبیین می شود در حالی که این مقدار برای گروه سنتی ۷ درصد است.

از لحاظ مشغولیت، پاسخگویان به طور متوسط مشغولیت اجتماعی دارند. طبق آمار ۶۰/۱ درصد به طور متوسط مشغولیت اجتماعی دارند و درگیر مشارکت در نقش ها و فعالیت های اجتماعی هستند. ۲۵/۵ درصد به میزان بالا و تنها ۸ درصد در حد پایینی مشغولیت اجتماعی داشته اند. ۶/۴ درصد هم پاسخ نداده بودند.

در زمینه اعتقاد هم که برحسب میزان اعتقاد به اصول اخلاقی، مذهبی و قانون سنجیده شده است، اعضای انجمن از میزان اعتقاد و پایبندی بالایی برخوردارند به طوری که از مجموع ۱۸۸ پاسخگو ۵۶/۹ درصد به میزان بالایی به اصول اخلاقی، مذهبی و قانونی اعتقاد دارند. همچنین ۳۵/۶ درصد در حد متوسط و تنها ۷/۵ درصد اعتقاد پایینی داشته‌اند.

در آزمون فرضیه‌ها، در مورد رابطه بین وابستگی و ترک اعتیاد، رابطه نسبتاً متوسطی (۰/۳۴) بین دو متغیر وابستگی اجتماعی و ترک اعتیاد وجود دارد. جهت این همبستگی مستقیم و مثبت است مبنی بر اینکه به هر میزان که وابستگی اجتماعی اعضای انجمن مطالعه شده بالا بوده است به همان نسبت ترک اعتیاد نیز بیشتر بوده است. بنابراین، این نظر که «هر چه پیوستگی فرد به خانواده، دوستان و گروه بیشتر باشد، به احتمال قوی اقدام به ترک اعتیاد در وی نیز بالا خواهد بود»، با ۹۹ درصد اطمینان تأیید شد. از طرفی ضریب R2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۱۱/۶ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد فرد توسط وابستگی اجتماعی او توجیه می‌شود.

همبستگی در گروه مصرف‌کنندگان سنتی، ۰/۳۱ و در گروه سنتی-صنعتی، ۰/۳۵ است. در گروه سنتی متغیر وابستگی تنها ۰/۰۹ از مداومت بر ترک اعتیاد را تبیین می‌کند در حالی که در گروه سنتی-صنعتی ۱۲ درصد از مداومت در ترک اعتیاد از طریق وابستگی تبیین می‌شود. براساس آمار جدول، متغیر وابستگی در گروه مصرف‌کنندگان سنتی-صنعتی بیشتر از گروه سنتی بر مداومت در ترک اعتیاد تأثیر می‌گذارد.

رابطه بین تعهد و ترک اعتیاد نیز تأیید شد و آمار نشان داد که رابطه متوسطی (۰/۴۴) بین دو متغیر تعهد اجتماعی و ماندن بر ترک اعتیاد وجود دارد. این همبستگی بیانگر این است که به هر میزان تعهد اجتماعی فرد بالا باشد به همان نسبت احتمال ترک اعتیاد در وی نیز بیشتر خواهد بود. به عبارتی فرد معتادی که دستاوردها، موفقیت‌ها و موقعیت‌های مطلوبی مثل شغل، تحصیلات، پرستیژ اجتماعی و در کل پایگاه اجتماعی بالایی دارد بسیار بیشتر احتمال دارد که در اقدام به ترک اعتیاد و دوری از آن موفق‌تر باشد. بنابراین، این نظر هیرشی که «هر قدر فرد در محیط‌هایی مانند محیط تحصیل، اشتغال و غیره نیاز بیشتری به سرمایه‌گذاری درخصوص کنش‌های موافق با جامعه احساس کند، دلیل بیشتری خواهد داشت که برای حفاظت از دستاوردهای خود با دیگران، هم‌نوا بماند»، تأیید می‌شود. از طرفی ضریب R2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۲۱ درصد تغییرات مربوط به پاکی و ترک اعتیاد فرد توسط تعهد اجتماعی او توجیه می‌شود.

در مورد ارتباط بین مشغولیت به امور روزمره زندگی و ترک اعتیاد، مقدار آماره پیرسون برای میزان همبستگی ترک اعتیاد و مشغولیت اجتماعی نشان می‌دهد رابطه نسبتاً ضعیفی (۰/۲۸) بین دو متغیر مشغولیت اجتماعی و ترک اعتیاد وجود دارد. یعنی به هر میزان که مشغولیت اجتماعی فرد بیشتر باشد، به همان نسبت احتمال ترک اعتیاد در وی نیز بیشتر خواهد بود. به عبارتی معتادی که مشغولیت‌های اجتماعی وی بالاست، به همان نسبت احتمال ترک اعتیاد نیز در وی برانگیخته می‌شود. ضریب R^2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۸ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در فرد از طریق مشغولیت‌های اجتماعی وی توجیه می‌شود.

همبستگی مشغولیت با موفقیت در ترک برای گروه مصرف‌کنندگان سنتی، ۰/۰۶ و برای مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی، ۰/۴۶ است. ضریب تعیین برای گروه سنتی- صنعتی ۲۱ درصد است و در گروه مصرف‌کنندگان سنتی، معنادار نیست. بنابراین، متغیر مشغولیت بر تداوم ترک اعتیاد در گروه سنتی- صنعتی به مراتب تأثیر بیشتری دارد.

در مورد رابطه بین میزان اعتقاد فرد به اصول اخلاقی، دینی و قانونی و ترک اعتیاد رابطه متوسطی (۰/۴۳) بین دو متغیر اعتقاد فرد و ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب R^2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۱۸/۵ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در فرد از طریق اعتقادات وی توجیه می‌شود.

همبستگی اعتقاد با ترک برای گروه مصرف‌کنندگان سنتی، ۰/۳۲ و برای مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی، ۰/۴۶ است. متغیر اعتقاد در گروه مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی تأثیر بیشتری بر مداومت در ترک اعتیاد و پاک‌ی آن‌ها گذاشته است. به طوری که ۲۱ درصد از تغییرات ترک اعتیاد گروه سنتی- صنعتی را اعتقاد آن‌ها تبیین می‌کند. در حالی که در گروه سنتی این مقدار ۱۰ درصد است.

در مورد فرضیات فرعی نیز همان‌طور که در ادامه می‌آید، بیشتر رابطه‌ها تأیید شد. در مورد رابطه بین میزان تعلق به گروه NA و ترک اعتیاد نتایج زیر به دست آمد. رابطه قوی (۰/۵۶) بین دو متغیر تعلق به گروه و ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب R^2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۰/۳۱ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در فرد توسط تعلق به گروه NA توجیه می‌شود. همبستگی در گروه سنتی ۰/۵۴ و در گروه سنتی- صنعتی، ۰/۶۰ است. تعلق به گروه NA، در مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی تأثیر بیشتری داشته است. به طوری که بنا بر مقدار R^2 ، ۳۶ درصد از مداومت در ترک اعتیاد فرد در گروه سنتی- صنعتی توسط وابستگی به گروه NA تبیین می‌شود در حالی که در گروه سنتی این مقدار ۲۹ درصد است.

در رابطه بین تعلق به خانواده و ترک اعتیاد، رابطه معناداری بین دو متغیر تعلق خانواده و ترک اعتیاد وجود ندارد. به عبارتی در پژوهش حاضر ترک اعتیاد اعضای انجمن NA ربطی به میزان تعلق آن‌ها به خانواده ندارد. رابطه‌نداشتن در مورد هر دو گروه مصرف‌کنندگان مواد سنتی و صنعتی وجود دارد.

رابطه بین تعلق به دوستان و ترک اعتیاد در مورد هیچ گروه مصرف‌کنندگان مواد مخدر سنتی و صنعتی تأیید نشد.

رابطه نسبتاً متوسطی (۰/۳۷) بین دو متغیر میزان شهرت و منزلت با ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب R2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۱۳/۷ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در فرد به واسطه شهرت و منزلت توجیه می‌شود. یعنی اینکه به هر میزان فرد شهرت و منزلت بالایی داشته باشد به همان نسبت احتمال ترک اعتیاد نیز در وی بیشتر است.

همبستگی در گروه سنتی، ۰/۲۶ و در گروه سنتی- صنعتی، ۰/۴۷ است. شهرت و منزلت در گروه سنتی- صنعتی تأثیر بیشتری بر مداومت بر ترک اعتیاد دارد. به طوری که، ۲۲ درصد تغییرات مداومت بر ترک اعتیاد در گروه سنتی- صنعتی توسط شهرت و منزلت تبیین می‌شود در حالی که این مقدار برای گروه سنتی تقریباً ۷ درصد است.

بین دو متغیر اعتقاد به اصول اخلاقی با ترک اعتیاد رابطه متوسطی (۰/۴۲) وجود دارد. ضریب R2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۱۷/۶ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در اعضای انجمن از طریق میزان اعتقاد آن‌ها به اصول اخلاقی توجیه می‌شود. یعنی هر چه اعتقاد فرد به اصول اخلاقی بیشتر باشد، به همان نسبت احتمال ترک اعتیاد نیز در وی بیشتر است.

همبستگی اعتقاد به اصول اخلاقی با تداوم ترک در گروه مصرف‌کنندگان سنتی، ۰/۴۰ و در گروه مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی، ۰/۴۷ است. بدین ترتیب اعتقاد به اصول اخلاقی در گروه سنتی- صنعتی تأثیر بیشتری بر مداومت بر ترک اعتیاد دارد. به طوری که بنا بر مقدار R2، ۲۲ درصد تغییرات ترک اعتیاد گروه سنتی- صنعتی توسط اعتقاد آن‌ها به اصول اخلاقی تبیین می‌شود، در حالی که این مقدار برای گروه سنتی، ۰/۱۶ است.

رابطه نسبتاً ضعیفی (۰/۱۹) بین دو متغیر میزان اعتقاد به اصول مذهبی با ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب R2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۴ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در اعضای انجمن توسط میزان اعتقاد آن‌ها به اصول مذهبی توجیه می‌شود.

همبستگی اعتقاد به اصول مذهبی با مداومت در ترک در گروه مصرف‌کنندگان سنتی در سطح فراتر از ۵ درصد معنادار نیست ولی در مورد گروه مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی، ۰/۲۷

است. بنا بر مقدار R^2 ، ۰/۰۷ تغییرات ترک اعتیاد در گروه سنتی- صنعتی مربوط به اعتقاد به اصول مذهبی است. بنابراین، در مورد مصرف‌کنندگان مواد صنعتی تأثیر بیشتری نسبت به معتادان به مواد سنتی گذاشته است.

مقدار آماره پیرسون برای میزان همبستگی اعتقاد به اصول قانونی و ترک اعتیاد نشان می‌دهد رابطه متوسطی (۰/۴۶) بین دو متغیر میزان اعتقاد به اصول قانونی با ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب R^2 یا ضریب تعیین بیانگر این است که ۲۱ درصد تغییرات مربوط به ترک اعتیاد در اعضای انجمن توسط اعتقاد آن‌ها به قانون توجیه می‌شود.

همبستگی اعتقاد به قانون با تداوم ترک در گروه سنتی، ۰/۳۹ و در گروه سنتی- صنعتی، ۰/۵۲ است. اعتقاد به قانون در گروه مصرف‌کنندگان سنتی- صنعتی تأثیر بیشتری بر مداومت بر ترک اعتیاد می‌گذارد. به طوری که ۲۷ درصد تغییرات ترک اعتیاد در این گروه مربوط به اعتقاد به اصول قانونی است در حالی که این مقدار برای گروه سنتی ۱۵ درصد است.

رابطه متوسطی (۰/۳۶) بین پایگاه اجتماعی و تداوم در ترک اعتیاد وجود دارد. ضریب تعیین بیانگر این است که ۱۳ درصد تغییرات مربوط به تداوم در ترک اعتیاد در اعضای انجمن توسط پایگاه اجتماعی توجیه می‌شود.

همبستگی برای گروه مصرف‌کنندگان سنتی، ۰/۴۵ است. ولی برای گروه سنتی- صنعتی معنادار نیست. همچنین، ۲۰ درصد مداومت در ترک اعتیاد گروه سنتی توسط پایگاه اجتماعی تبیین می‌شود.

همان‌طور که آمارها نشان می‌دهند، تأثیر عوامل اجتماعی در تداوم ترک اعتیاد گروه مصرف‌کنندگان مواد مخدر سنتی- صنعتی بیشتر از سنتی است.

بدین ترتیب، بررسی روابط دو متغیری میان تک‌تک متغیرهای اصلی و متغیر وابسته نشان داد که تمام متغیرها، رابطه‌ای مثبت و معنادار با متغیر ترک اعتیاد دارند، که از این بین متغیر «تعهد» قوی‌ترین رابطه و متغیر مشغولیت ضعیف‌ترین رابطه را با متغیر مداومت در ترک اعتیاد نشان دادند.

نتایج حاصل از بررسی روابط چندمتغیری میان متغیرها، یا تحلیل رگرسیونی، به‌طور خلاصه این بود:

متغیر وابستگی (۰/۲۵)، به‌طور غیرمستقیم از طریق تعهد و اعتقاد بر مداومت در تداوم ترک تأثیر دارد.

متغیر تعهد (۰/۴۴) در تداوم ترک تأثیر مستقیم دارد.

متغیر اعتقاد (۰/۲۵) به واسطه تعهد در تداوم ترک تأثیر غیرمستقیم می‌گذارد.

پایگاه اجتماعی (۰/۲۲) از طریق مشغولیت، وابستگی و اعتقاد بر تعهد و از آن طریق در تداوم ترک تأثیر دارد.

مشغولیت (۰/۱۰) به طور غیرمستقیم از طریق پایگاه بر اعتقاد و وابستگی تأثیر دارد که آن‌ها نیز از طریق تعهد در تداوم ترک تأثیر می‌گذارند.

از میان متغیرها، بیشترین تأثیر را تعهد به میزان ۰/۴۴ داشت و ضعیف‌ترین تأثیر را مشغولیت (۰/۱۰) از طریق غیرمستقیم داشته است.

آماره‌ها نشان دادند که تأثیر متغیرها در تداوم ترک اعتیاد در گروه مصرف‌کنندگان مواد صنعتی-سنتی بیشتر از گروه سنتی است.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش و همچنین مشاهدات و دریافت‌های ناشی از حضور در میدان می‌توان گفت که معتادان متمایل به ترک حاضر در انجمن NA، به واسطه اعتماد به نفسی که با شرکت در جلسات در آن‌ها پدید می‌آید و با اقدام به ترک، عزت نفس ازدست‌رفته یا پایین‌آمده در آن‌ها تقویت می‌شود بنابراین، هر روز بهتر و مصمم‌تر از روز قبل در ترک خود پایدار می‌مانند. تعلیمات NA و قدم‌ها و سنت‌های دوازده‌گانه‌ای که برای آن‌ها آموزش داده می‌شود، در ارتقای شخصیت آن‌ها و همچنین بالابردن اعتقادات و پایبندی آن‌ها به هنجارها و اصول اخلاقی، دینی و مذهبی، تشویق آن‌ها به گذراندن اوقات فراغت با اعضای انجمن و خانواده و سوق‌دادن آن‌ها به سوی زندگی پرتلاش و دادن امید برای آینده و زندگی بهتر و همچنین شناساندن پدیده اعتیاد و کالبدشکافی این معضل، از نیاز روانی تا خود اعمال مصرف به اعضای انجمن، آن‌ها را در آگاهی همه‌جانبه نسبت به معضل اعتیاد کمک می‌کند.

در واقع شخصیت ازدست‌رفته یک معتاد را می‌توان از طریق شخصیت‌بخشی و منزلت‌بخشی به وی بازگرداند و بدین وسیله وی را دوباره به جامعه پیوند زد. بنابراین، می‌توان گفت اگر تعلیماتی که انجمن NA به اعضایش می‌دهد، از همان ابتدا و از دوران کودکی به افراد داده شود، مشکل اعتیاد به حداقل خود می‌رسد و از این حالت نگران‌کننده‌ای که از حالت خانمان‌سوز به جامعه‌سوز تبدیل شده است، درمی‌آید. البته نکته اساسی این است که می‌توان گفت رسانه‌های جمعی تعلیمات NA را می‌خواهند القا کنند و تمام تلاش خود را هم در این زمینه به کار می‌برند، ولی دلیل اینکه چرا آن تعالیم و القائات در وجود افراد جامعه نهادینه نمی‌شود و مثل NA مقبول واقع نمی‌شود، براساس مشاهدات میدانی، می‌توان گفت که

انجمن NA اول خودش را می‌قبولاند و اثبات می‌کند به طوری که تمام افراد شرکت‌کننده در انجمن با تمام وجود از صمیم قلب خود را به رعایت تعالیم ارائه‌شده ملزم می‌دانند. بنابراین، می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه داد:

۱. ارائه تعالیم اخلاقی توسط رسانه‌ها متناسب با نیازهای افراد در رده سنی مخصوص خودش؛
۲. القای هنجارها با تأکید بر عواقب مثبت و انبساط روحی که به دنبال دارد نه به واسطه ترساندن و تأکید صرف و خشک بر عواقب منفی؛
۳. ایجاد فرصت شغلی برای همه افراد جامعه؛
۴. شخصیت‌دادن به افراد جامعه؛
۵. ایجاد فرصت سازنده و مفرح برای گذراندن اوقات فراغت در جامعه؛
۶. تشکیل گروه‌های تخصصی برای ارائه راهکار و اجرایی کردن آن‌ها در جهت برآوردن نیازهای افراد برای همه طبقات و همه گروه‌های سنی در جامعه، متناسب با خودشان؛
۷. تلاش بیشتر در کنترل و کم‌شدن توزیع مواد مخدر در جامعه؛
۸. تشکیل دادن NGOهای متنوع در جهت گذراندن اوقات فراغت و کارهای گروهی به منظور جلوگیری از محفلی شدن گذران اوقات فراغت؛
۹. با توجه به تبیین ۱۹ درصدی تداوم ترک اعتیاد از طریق عوامل اجتماعی، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی، عوامل تأثیرگذار دیگر را مورد پژوهش قرار دهند.

منابع

۱. بیرو، آلن (۱۳۶۶)، فرهنگ علوم اجتماعی، باقر ساروخانی، تهران، کیهان.
۲. رابرتسون، یان (۱۳۷۴)، درآمدی بر جامعه، حسن بهروان، تهران، انتشارات آستان قدس رضوی.
۳. صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۳)، آسیب‌شناسی اجتماعی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۴. محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۱)، «کاربرد مقیاس SCL90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز اعتیاد و بازپروری»، فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره اول.
۵. محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳)، *وندلیسم*، تهران، انتشارات آن.
6. Carroll, K. M., Ball, S. A., Martino, S., Nich, C., Babuscio, T. A. & Rounsaville, B.J. (1991). Enduring effects of a computer-assisted training program for cognitive behavioral therapy: A six-month follow-up of CBT. *Drug and Alcohol Dependence*, 100,178-181.

7. Catalano RF. (1998). A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction. *Addiction*: 93, 73-92. Guilfords Press.
8. Lewinshon, P. M. (۱۹۹۷). Evaluation of cognitive diathesis stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*: 110, 203-215.
9. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York:
10. Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1994). Determinants of relapse: Implications
11. for the maintenance of behavior change. In P. O. Davidson & S. M. Davidson
12. (Eds.), *Behavioral medicine: Changing health lifestyles* (pp. 410- 452). New
13. York: Brunner/ Mazel.