دو فصلنامه مشارکت و توسعه اجتماعی، دوره ۲، شماره ۴، بهار و تابستان ۱۳۹۶، صص ۱۳۹-۱۵۴

بررسی عوامل اجتماعی موثر بر ماندگاری در درمان اعتیاد

مجید عیدی[۱]، مهرداد نامداری [۲]، زهرا دهقانی‌زاده [۳]، صوفیا صیادی [۴]،

چکیده

اعتیاد پدیده‌ای اجتماعی است که از علت‌های گوناگونی نشأت می‌گیرد و در ترک آن نیز عوامل زیادی موثر می باشد و نمی‌توان آن را در یک نگاه تک عاملی بررسی کرد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل اجتماعی موثر بر ماندگاری در درمان اعتیاد در مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز بود. پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه معتادان شهر شیراز بودند که از سال ۱۳۹۳ به کلینیک های ترک اعتیاد این شهر مراجعه نموده بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۴۰ معتاد بود (۱۷۰ معتاد با ترک موفق و ۱۷۰ معتاد دارای لغزش) که به شیوه نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سنجش تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نگرش فرد به مواد مخدر بود. داده های پژوهش حاضر با استفاده از روش T-Test گروه‌های مستقل و نرم‌افزار spss23 مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش از لحاظ متغیرهای تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی و کنترل اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). اما بین دو گروه در متغیرهای نگرش فرد به مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p> ۰/۰۵$). نتایج پژوهش حاضر گویای اهمیت تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی و کنترل اجتماعی در ماندگاری درمان می‌باشد. بنابراین توجه به مسائل اجتماعی در کلینک‌های ترک اعتیاد پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: *تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی، نگرش فرد به مواد مخدر، اعتیاد*

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۷

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

[۲] دانشجوی کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بروجرد، ایران

[۳] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شیراز، ایران

[۴] کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، شیراز، ایران

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه و بیان مساله

اعتیاد بیماریی جسمانی، روانی و اجتماعی است که در آن رفتاری تکانشی دائماً تکرار می‌شود، این بیماری دارای عوارض و پیامدهای مخربی است (وست[۱]، ۲۰۱۳؛ گالانتر[۲]، ۲۰۰۶). از نظر مفهومی، اعتیاد بیماریی شدید، مزمن و عصبی است، که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی و اجتماعی رشد و بروز می‌کند، به طوری‌که وجه مشخصه‌ی این بیماری، اختلال در کنترل عملی فرد و یا احساس اجبار در انجام عملی مشخص است با وجود آن که فرد نسبت به عواقب خطرناک آن آگاهی دارد، اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مکرر مواد اعتیادآور است (پتر[۳]، ۲۰۱۳). سوءمصرف مواد هزینه هنگفتی بر اجتماع تحمیل می‌کند و بار اجتماعی، روانشناختی، بهداشتی- درمانی و اقتصادی آن همواره بر دوش جامعه سنگینی می‌نماید (تاولاسی[۴] و همکاران، ۲۰۱۳؛ ایساکس[۵] و همکاران، ۲۰۱۳). اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر به مثابه یک مسأله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌گردد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (میری‌آشتیانی، ۱۳۸۵). اعتیاد نیز مانند سایر مسائل و پدیده‌های اجتماعی از علت‌های گوناگونی نشأت می‌گیرد و در ترک آن نیز عوامل زیادی موثر می‌باشد و نمی‌توان آن را در یک نگاه تک عاملی بررسی کرد چرا که مسائل اجتماعی اولاً چند بعدی بوده و ثانیاً، با انسان که به‌عنوان موجودی چند بعدی و غیر قابل پیش‌بینی است روبرو هستند. به همین دلیل برای تبیین ماندگاری درمان نمی‌توان از یک تئوری خاص استفاده کرد چرا که هر کدام از این تئوری‌ها بخشی از مسأله مورد بررسی را تبیین می‌نمایند و هیچ کدام از آن ها به تنهایی از جامعیت برخوردار نیستند. به عبارت دیگر، تئوری‌ها و نظریه‌های مختلف مکمل یکدیگر می‌باشند. بر همین اساس در پژوهش حاضر نظریه‌های اجتماعی آنومی، هنجارگسیختگی (فشار ساختاری) مرتون و کنترل اجتماعی هیرشی که از نظریه‌های مربوط به شکل‌گیری و تبیین انحرافات اجتماعی هستند، را

[۱] West
[۲] Galanter
[۳] Peter
[۴] Tavolacci
[۵] Isaacs

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

در تبیین ماندگاری درمان استفاده خواهد کرد. با توجه به تاثیر عوامل اجتماعی بر اعتیاد، هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل اجتماعی موثر در ماندگاری درمان در معتادان شهر شیراز می‌باشد.

پیشینه پژوهش

نقدی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه (مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد) پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که متغیرهای طرد اجتماعی مضاعف، عدم موفقیت در ترک فردی، حمایت اجتماعی گروه از فرد و هویت‌یابی در گروه با متغیر وابسته تحقیق یعنی ترک اعتیاد موفق با عضویت در NA رابطه‌ی مثبت و معناداری دارند؛ همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای مستقل تحقیق حدود ۵۳ درصد از تغییرات ترک اعتیاد موفق با عضویت در NA را تبیین می‌کنند. باقری و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراهواز پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که رابطه معکوس و معنی‌داری بین متغیر پایگاه اجتماعی – اقتصادی و متغیر وابسته (شدت اعتیاد) وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری بین متغیرهای بی-هنجاری، احساس انزواطلبی و معاشرت با افراد معتاد با شدت اعتیاد را آشکار می‌سازد. امایافته‌ها بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل و محرومیت نسبی با متغیر شدت اعتیاد رابطه معنی‌داری را نشان نداده است. رشادت (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد پرداخت، نتایج پژوهش وی نشان داد که تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی و کنترل اجتماعی در گروه معتادین به طور معناداری کمتر از گروه کنترل است. خادمیان و قناعتیان (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که از هم‌گسستگی خانواده زن و شوهری، از هم‌گسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی– اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده از عوامل موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر بوده است. یاری (۱۳۸۲) در پژوهشی به بررسی جامعه‌شناختی علل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در زندان وکیل آباد مشهد پرداخت، نتایج پژوهش وی نشان داد که اگرچه فرد معتاد با دخالت

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

خانواده، جامعه و مسؤلان به مرکز بازپروری برای ترک اعتیاد می‌رود، ولی با اولین پیشنهاد از دوست و رفیق معتاد خود، مصرف دوباره را شروع می‌کند.

ملاحظات نظری پژوهش

مرتون[1] کجرفتاری را عدم انطباق نرمال با محیط اجتماعی خودگرای در نظر می‌گیرد. او در این زمینه دو عنصر اصلی را مطرح می‌سازد، در ساخت فرهنگی، اول اهداف تعریف شده فرهنگی را در نظر می‌گیرد و بعد ابزار نهادی شده رسیدن به آن را مطرح می‌سازد (ممتاز، ۱۳۸۱). منظور از ابزار شیوه‌های پذیرفتنی است که توسط ساختار فرهنگی برای رسیدن به هدف‌ها، تعیین و تنظیم می‌شود (کوزر و روزنبرگ، ۱۳۸۳). عدم تطابق زمانی ظاهر می‌شود که تأکیدی ناموزون بر اهداف و یا ابزارهای دستیابی به اهداف قرار گیرد (ممتاز، ۱۳۸۱). در نهایت هنگامی که راه‌ها یا وسایل مشروع جهت دستیابی به اهداف و موفقیت برای افراد جامعه محدود باشد تنش ساختی در آن ها بوجود می‌آید (ترنر، ۱۳۷۸).

صاحب‌نظران نظریه کنترل اجتماعی، خانواده و سپس مدرسه را بیش از همه عامل نظارت به شمار می‌آورند و معتقدند که در فرآیند اجتماعی کردن جوانان، خانواده و همسالان اهمیت خاصی دارند. به تدریج که جوانان مستقل می‌شوند، از تأثیر گروه همسالان و خانواده کاسته می‌شود و ویژگی‌های درونی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (سخاوت، ۱۳۸۳). نتیجه‌ای که هیرشی از تحلیل خود می‌گیرد آن است که جامعه یا گروهی که در میان اعضای آن وابستگی‌های قوی و متقابل وجود داشته باشد، بیش از جامعه یا هر گروهی قادر به اعمال کنترل بر اعضای خود خواهند بود که اعضای آن با هم وابستگی محکمی نداشته باشند. برای مثال او بر آن است که هر چه همبستگی میان جوانان ، والدین، بزرگسالان و همسالان بیشتر باشد، جوانان بیشتر علاقه‌مند و درگیر مدرسه و دیگر فعالیت - های مقبول اجتماعی می‌شوند و هر چه بیشتر اعتقادات و جهان بینی‌های مرسوم جامعه را قبول کنند و به آن معتقد باشند، کمتر ممکن است کجرو و مجرم شوند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰). توانایی خانواده در تأمین زندگی، فراهم کردن امکانات موفقیت در آینده برای نوجوان، برخی از خانواده‌ها در تحقق این امور موفقتر از بقیه هستند و در نتیجه بیشتر می‌توانند نوجوان وجوان را با جامعه

[1] Merton

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

همنوا سازند. همچنین خانوادهای که پر از تشنج و اختلاف باشد می تواند نقش مهمی در کجرفتاری فرد داشته باشد (ممتاز، ۱۳۸۱). تئوری کنترل اجتماعی بر این امر تاکید داردکه هر فردی پتانسیلی برای مجرم شدن دارد اما بیشتر مردم به وسیله پیوندشان با جامعه کنترل می‌شوند (مبارکی، ۱۳۸۳).

مرتن با طرح نظریه «فشار ساختاری»، رفتارهای انحرافی را نتیجه فشارهای جامعه دانست که بعضی مردم را وادار به کجروی می کند (ستوده، ۱۳۸۶). به اعتقاد او دو عنصر در ساختارهای اجتماعی – فرهنگی مهم است. این دو عنصر که در تجزیه و تحلیل‌ها تفکیک ناپذیرند، در وضعیت عینی با یکدیگر درهم آمیخته‌اند و عبارتند از: اهداف و وسایل. اهداف، یعنی هدف‌ها، منظورها و علاقه-هایی که به وسیله فرهنگ جامعه تعریف و تعیین شده و برای همه اعضای جامعه یا بخش‌هایی از آن به صورت هدف‌هایی مشروع درآمده است. در واقع، اهداف، چارچوب مرجع آرمانی رفتار هستند که ارزش تلاش کردن دارند. وسایل نیز عنصر دوم ساختار فرهنگی هستند که شیوه‌های پذیرفتنی رسیدن به این اهداف را تعیین، تنظیم و نظارت می‌کنند (کوثری، ۱۳۸۲). مرتن معتقد بود که میزان جرایم با توانایی و قابلیت جامعه در پی‌ریزی هنجارهایی که رفتارهای مردم را کنترل می-کند ارتباط دارد. او چنین استدلال کرد که جرم را می‌توان در رابطه با دو متغیر اصلی مورد بررسی قرار داد. اول، اهداف تعریف شده فرهنگی جامعه و دوم، ابزارهای نهادینه شده‌ای که به کمک آن‌ها فرد می‌تواند به این هدف‌ها دست پیدا کند (وایت و هینس، ۱۳۸۲). او تبیین مسئله انحراف بر اساس فرضیه‌ای فردگرایانه و روان شناختی را مردود اعلام کرد و گفت که ساخت اجتماعی، تنوعی از شیوه‌های کنش را در اختیار اشخاص قرار می‌دهد و این شرایط ساختی می باشد که علت اصلی انحرافات اجتماعی است (صارمی، ۱۳۸۰).

فرضیه‌های پژوهش

۱- تعهد اجتماعی افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش تفاوت دارد.
۲- انزوای اجتماعی افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش تفاوت دارد.
۳- کنترل اجتماعی افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش تفاوت دارد.
۴- نوع نگرش فرد به مواد مخدر افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش تفاوت دارد.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه معتادان شهر شیراز می‌باشند که از سال ۱۳۹۳ به کلینیک‌های ترک اعتیاد این شهر مراجعه نموده‌اند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۴۰ معتاد می‌باشد (۱۷۰ معتاد با ترک موفق و ۱۷۰ معتاد دارای لغزش) که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. پس از کسب مجوز لازم، ابتدا با روش تصادفی ۸ مرکز ترک اعتیاد از بین مراکز مختلف ترک اعتیاد شهر شیراز که هر کدام از آنان در شمال، جنوب، شرق و غرب شیراز بود، به عنوان نمونه انتخاب گردید (هر منطقه ۲ مرکز). سپس در هر مرکز لیست افرادی که جهت ترک به این مراکز مراجعه نموده و در یک‌سال گذشته پاک بوده‌اند را استخراج و از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر مرکز ۲۳ نفر انتخاب گردیدند. سپس با دعوت از آنان پرسشنامه‌ها در بین آن‌ها توزیع شد. جهت انتخاب گروه کنترل در هر یک از این ۸ مرکز لیست افرادی که جهت ترک به این مراکز مراجعه نموده و عود داشته‌اند را استخراج نموده و از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، از هر مرکز ۲۳ نفر انتخاب گردیدند. سپس با دعوت از آنان و تشریح اهمیت موضوع، پرسشنامه‌ها در بین آن‌ها توزیع شد. لازم به ذکر است که از هر گروه تعداد ۱۴ پرسشنامه به علت مخدوش بودن کنار گذاشته شد. جهت آزمودن فرضیه‌های پژوهش از روش T-Test گروه‌های مستقل و نرم‌افزار spss23 استفاده گردید.

پرسشنامه سنجش تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نگرش فرد به مواد مخدر

جهت سنجش عوامل اجتماعی تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نگرش فرد به مواد مخدر از پرسشنامه محقق ساخته شده استفاده گردید که در پژوهش رشادت (۱۳۸۸) مورد استفاده قرار گرفت. اساس نظری پرسشنامه مبتنی بر رویکرد کارکردی ساختی است. به این صورت که از نظریه‌های مختلف آنومی، هنجار گسیختگی مرتون و کنترل اجتماعی هیرشی، برای تبیین اعتیاد به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی استفاده شده است. این پرسشنامه در بر گیرنده ۲۷ سوال است و ۴ متغیر تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نوع نگرش فرد به مواد مخدر را

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم ساخته شده است. در پژوهش رشادت (۱۳۸۸) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه در پژوهش مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد معتاد با ترک موفق به ترتیب ۳۸/۱۰ و ۱۷/۲۶ و میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا افراد معتاد با ترک موفق به ترتیب ۸/۷۸ و ۹/۸۴ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار سن افراد معتاد دارای لغزش به ترتیب ۴۰/۲۱ و ۱۳/۸۴ و میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا افراد معتاد دارای لغزش به ترتیب ۱۳/۷۰ و ۷/۹۱ می‌باشد.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق را در دو گروه افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در دو گروه

	افراد معتاد با ترک موفق		افراد معتاد دارای لغزش	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعهد اجتماعی	۴۹/۳۶	۷/۸۹	۴۶/۵۵	۴/۳۰
انزوای اجتماعی	۱۵/۸۳	۱/۸۵	۱۷/۲۳	۲/۷۱
کنترل اجتماعی	۹/۷۷	۲/۲۰	۸/۹۶	۱/۶۴
نگرش به مواد مخدر	۱۰/۰۰	۳/۶۰	۱۰/۴۴	۲/۲۹

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نگرش به مواد مخدر در افراد معتاد با ترک موفق به ترتیب ۴۹/۳۶، ۱۵/۸۳، ۹/۷۷ و ۱۰ می‌باشد. همچنین میانگین تعهد اجتماعی، انزوای اجتماعی، کنترل اجتماعی و نگرش به مواد مخدر در افراد معتاد دارای لغزش به ترتیب ۴۶/۵۵، ۱۷/۲۳، ۸/۹۶ و ۱۰/۴۴ می‌باشد.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

به منظور بررسی تفاوت یا عدم تفاوت واریانس‌های دو گروه در متغیرهای مورد مقایسه، آزمون لوین به عمل آمد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. آزمون همگنی واریانس‌های لوین در دو گروه در متغیرهای تحقیق

متغیر	F	df_1	df_2	سطح معنی داری
تعهد اجتماعی	۴۷/۴۵	۱	۳۳۴	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی	۲۵/۷۱	۱	۳۲۸	۰/۰۰۱
کنترل اجتماعی	۲۶/۹۲	۱	۳۳۷	۰/۰۰۱
نگرش فرد به مواد مخدر	۲۰/۶۹	۱	۳۱۹	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها در دو گروه معنی‌دار و در نتیجه ناهمگن بود، بنابراین امکان تحلیل واریانس تک‌متغیری امکان‌پذیر نمی‌باشد. بنابراین جهت تحلیل داده و بدست آوردن تفاوت گروهی در متغیرهای تحقیق از آزمون T-Test گروه‌های مستقل استفاده گردید.

جدول ۳ نتایج تحلیل t تست گروه‌های مستقل را بر روی تفاضل نمره‌ی متغیرهای تحقیق را در در دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل t تست گروه‌های مستقل را بر روی تفاضل نمره‌های متغیرهای تحقیق در دو گروه

متغیر	اختلاف میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی - داری
تعهد اجتماعی	۲/۸۱	۳۱۹	۳/۹۶	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی	-۱/۴	۳۳۴	۵/۵۱	۰/۰۰۱
کنترل اجتماعی	۰/۸۱	۳۲۸	۳/۸۱	۰/۰۰۱
نگرش فرد به مواد مخدر	-۰/۴۴	۳۳۷	۱/۳۷	۰/۱۷۲

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ تعهد اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p< ۰/۰۵). این نتایج نشان می‌دهد افراد معتاد با ترک موفق از تعهد اجتماعی بالاتری نسبت به افراد معتاد دارای لغزش برخوردار هستند. همچنین مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه از لحاظ انزوای اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p< ۰/۰۵). نتایج نشان می‌دهد افراد معتاد با ترک موفق از انزوای اجتماعی پایین‌تری نسبت به افراد معتاد دارای لغزش برخوردار می‌باشند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ کنترل اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵). نتایج نشان می‌دهد افراد معتاد با ترک موفق از کنترل اجتماعی بالاتری نسبت به افراد معتاد دارای لغزش برخوردار هستند. همچنین مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ نگرش فرد به مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p> ۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر جهت بررسی عوامل اجتماعی موثر بر ماندگاری در درمان اعتیاد در شهر شیراز بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش از لحاظ متغیر تعهد اجتماعی بر اساس نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری وجود دارد و افراد معتاد با ترک موفق از تعهد اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. این نتایج با پژوهش رشادت (۱۳۸۸)، هیرشی[۱] (۱۹۶۶) و لین و دمبو[۲] (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان دادند افرادی که اجتماعی بسیار قوی دارند، کمتر دچار رفتار انحرافی می‌شوند. این امر حاکی از آن است که هر چه افراد به تعهدات اجتماعی پایبندی بیشتری داشته باشند با احتمال کمتری دچار رفتار انحرافی می‌شوند. از سویی عضویت در اجتماع و برقراری ارتباط با دیگران و وجود تعلقات است که همنوایی را در افراد باعث می‌شود و فقدان آن، عامل جرم و بزهکاری است (ابراهیم‌بای سلامی و غفارزاده، ۱۳۸۸). همچنین براساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کج‌روی هنگامی پدید می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف می‌شود. دیدگاه بی‌هنجاری عنوان می‌کند که عدم وابستگی افراد به نهادها و سازمان‌های اجتماعی از قبیل خانواده، مدرسه و نظایر آن موجب رفتار انحرافی می‌شود (ریترز، ۱۳۷۳). هیرشی (۱۹۶۶) چهار عنصر تعلق، تعهد، مشغولیت و اعتقاد را باعث پیوند افراد به جامعه

[۱] Hirshi
[۲] Lin & Dembo

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

می‌داند. کسانی که به اجتماع خود دلبستگی دارند، تمایل به تبعیت از مقررات آن هم دارند. در حالی‌که کسانی که از اجتماع خود بریده‌اند ممکن است تمایل به نقض آن مقررات را داشته باشند (رابرتسون، ۱۳۷۴). بنابراین در بین افراد معتاد، افرادی که تعهد بالاتری داشته باشند، با احتمال کمتری دچار لغزش می‌شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش از لحاظ متغیر انزوای اجتماعی بر اساس نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری وجود دارد و افراد معتاد دارای لغزش منزوی‌تر می‌باشند. این نتایج با پژوهش رشادت (۱۳۸۸) و توسلی (۱۳۸۲) همسو می‌باشد. کلوارد و اهلین[۱]، دسترسی نابرابر به فرصت‌های ارتکاب جرم را بیان می‌کنند. این دو معتقدند که فرصت ارتکاب جرم به شکل یکسان در اختیار همه قرار ندارد (ممتاز، ۱۳۸۱). آنان معتقدند که بزهکاری از نظر اجتماعی به صورت خرده فرهنگ بزهکار نمایان می شود و همانطور که در خرده فرهنگ بهنجار فرصت‌های مشروع وجود دارد. در خرده فرهنگ بزهکار نیز فرصت‌های نامشروع برای نیل به هدف های فرهنگی دیده می شود. آنان همچنین عنوان می‌کنند خرده فرهنگ گوشه گیر و انزوا طلب نیز محصول عدم موفقیت و کامیابی فرزندان طبقه پایین در کسب موفقیت از راه‌های مشروع و نا مشروع است که آنان را شکست خورده و ناکام می‌سازد و به خود سرزنشی، انزوا طلبی و گرایش به سوی مصرف مواد مخدر می کشاند (محسنی‌تبریزی، ۱۳۸۳). افرادی که اهداف و وسایل پذیرفته شده در جامعه را قبول نداشته و هر دو را رد می‌کنند، وارد مرحله‌ای می‌شوند که ارتباطات اجتماعی آنان کمتر و انفصال از ارزش‌های مرسوم جامعه بیشتر می‌شود که این خود بیشتر موجب عزلت و گوشه‌نشینی می‌شود. در این حال ترس، یاس، ناامیدی و مکانیزم‌های گریزی که نهایتاً هدایت کننده‌ی افراد به فرار از تعهدات اجتماعی است، ظاهر می‌شود (توسلی، ۱۳۸۲). لذا به نظر می‌رسد گوشه‌گیری و عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی عامل تعیین کننده در گرایش افراد به استفاده از مواد مخدر و لغزش دوباره باشد (رشادت، ۱۳۸۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش از لحاظ متغیر کنترل اجتماعی بر اساس نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری وجود دارد و افراد معتاد با ترک

[۱] Kelvard & Ohlin

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

موفق از کنترل اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. این نتایج با پژوهش رشادت (۱۳۸۸)، پوپ[۱] (۱۹۸۸)، کادوشین[۲] (۱۹۹۸) و لین و دمبو (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. لین و دمبو (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که افرادی که کنترل اجتماعی قوی‌تری دارند، در فعالیت‌های روزانه مشارکت بیشتری دارند و کمتر به استفاده از مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. براساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کج - روی هنگامی پدید می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف می‌شود. در همین زمینه، یافته‌ها گویای آن است که رابطه‌ی نوجوان با مواد مخدر یا هر جرم دیگر همبستگی شدیدی با بیگانگی از خانواده دارد (بونستین[۳] و همکاران، ۱۹۹۰). نظریه کنترل اجتماعی هیرشی از جمله نظریه‌های کنترل است که هم کنترل بیرونی و هم کنترل درونی را مورد توجه قرار می‌دهد. هیرشی با الهام از دورکیم، معتقد است که رفتار انحرافی نتیجه ضعف پیوندهای فرد با جامعه عادی است. در نظریه هیرشی چهار عنصر دلبستگی، سرسپردگی، درگیر بودن و باور داشتن را برای پیوند فرد با جامعه یا دیگران عادی دیده شده است. هر عنصر یک حلقه ارتباط بین فرد و جامعه است. تا زمانی که فردی به گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کند. ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می‌یابد (آبادینسکی، ۱۳۸۴). بنابراین کنترل اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده از لغزش در معتادان باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد معتاد با ترک موفق و افراد معتاد دارای لغزش از لحاظ نگرش به مواد مخدر بر اساس نتایج جدول ۳ تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتایج با پژوهش رشادت (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. اشاره به عنصر شناختی در حوزه اعتیاد و سوءمصرف مواد، تاکید بر فرایندهای ذهنی پنهان است که توسط اصطلاحات گوناگون نظیر گرایشات، انتظارات، باورها، نگرش‌ها و طرحواره‌ها توصیف می‌شوند. نگرش‌ها بخش اصلی هویت انسان هستند و مرکز و محور روان شناسی اجتماعی، زیرا بر رفتار، پردازش اطلاعات و رویارویی اجتماعی تأثیر گذاشته و بخشی از خودانگاره فرد را تشکیل می‌دهند (بوهنر و وانک[۴]، ۲۰۰۲). نکته حائز اهمیت اینکه سازه‌های شناختی و اجتماعی نظیر نگرش‌ها با رفتار رابطه دارند. به عبارت دیگر در

---

۱ Pope
۲ Kadushin
۳ Bounstein
۴ Bohner & Wanke

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

صورتی که فرد نسبت به موضوع خاصی دارای نگرش پایدار، برجسته، نیرومند و مبتنی بر استدلال باشد با احتمال خیلی زیاد مرتکب رفتاری می‌شود که با نگرش مذکور رابطه بالایی داشته باشد (تلور، پیلا و سیرز[۱]، ۲۰۰۰؛ بارون و برن[۲]، ۲۰۰۰). از میان عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطرآفرین سوءمصرف مواد مخدر، نگرش افراد نسبت به مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین عوامل همبسته با مصرف و یا عدم مصرف مواد به حساب می‌آید که هم مورد تایید روان‌شناسان و هم مورد تاکید جامعه شناسان است (کروگلائسکی و هیگینز[۳]، ۲۰۰۷). نگرش به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای اعتیادی تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل، با تغییر نگرش‌های مثبت افراد و تقویت نگرش‌های منفی آنان نسبت به مواد می‌توان از تمایل به سوء مصرف مواد و تداوم آن پیشگیری نمود (دن‌هارت و مرفی[۴]، ۲۰۱۳). نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که قصد افراد برای سوءمصرف مواد، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تاثیر نگرش آنان به سوءمصرف مواد قرار دارد (مک‌کالر[۵] و همکاران، ۲۰۰۱). آیزن و فیش‌بین[۶] (۱۹۸۰) بر اساس نظریه‌ای که موسوم به نظریه اقدام عقلانی است، به نقش نگرش‌ها در گرایش به اعتیاد اهمیت قابل توجهی داده‌اند. با توجه به این نظریه، نگرش های شناختی اشاره‌ای است به نتایجی که حاصل از دو مولفه باورها یا انتظارات در خصوص نتایج و پیامدهای یک رفتار معین و ارزیابی نتایج رفتاری است. در واقع شواهد نشان می‌دهد نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نیات رفتاری تعیین کننده‌های واقعی رفتار هستند. پژوهش نشان می‌دهد که نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی نوجوانان و جوانان موجب شکل‌گیری نیات و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب عمل مصرف مواد می‌شوند (اسچلگل، کرانفورد و سان بورن[۷]، ۱۹۹۷؛ کوتر[۸]، ۲۰۰۲). بنابراین با توجه به اینکه نگرش مثبت به مواد مخدر یکی از عوامل موثر در اعتیاد افراد به مواد مخدر می‌باشد، دور از ذهن نمی‌باشد که هر دو گروه نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر داشته باشند.

---

۱ Taylor, Peplau & Cears
۲ Baron & Byrune
۳ Kruglanski & Higgins
۴ Dennhardt, Murphy
۵ McCuller
۶ Ajzen & Fishbein
۷ Schelegel, Cranford & Sanborn
۸ Kuther

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

پیشنهادها و راهکارها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات بود، محدودیت‌های مربوط به این ابزار را باید مد نظر قرار داد. از جمله اینکه علی‌رغم تاکیدات و توضیحات لازم از سوی مجری، ممکن است برخی افراد پاسخگو از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده، پاسخی سطحی و بدون دقت لازم داده باشند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می-شود سازمان‌هایی که در امر پیشگیری از اعتیاد فعالیت دارند، برنامه‌هایی جهت ارتقا تعهد و کنترل اجتماعی طرح‌ریزی نمایند. همچنین با توجه به موثر بودن انزوای اجتماعی در فرآیند ترک موفق معتادین، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و مراکز درمان ترک اعتیاد برنامه‌های در جهت رفع انزوای اجتماعی معتادین تدارک ببینند. از سویی با توجه به نقش متغیرهایی همچون نگرش به مواد مخدر در گرایش به اعتیاد، به مسئولین مبارزه با مواد مخدر پیشنهاد می‌گردد تا از طریق وسایل ارتباط جمعی و با همکاری صدا و سیما برنامه‌هایی تهیه کنند تا نگرش نوجوانان و جوانان را نسبت به مواد مخدر تعدیل نمایند.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر با حمایت مالی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری به انجام رسیده است، نویسندگان مراتب قدردانی خود را از مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، اعلام می‌دارند.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

منابع

آبادینسکی، هوراد (۱۳۸۴). مواد مخدر، نگاهی اجمالی، ترجمه محمد علی زکریایی. تهران: جامعه و فرهنگ.

ابراهیم‌بای‌سلامی، غلام حیدر؛ غفاری زاده، محمد (۱۳۸۸). رابطه تعهد و کنترل اجتماعی با اعتیاد. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۱۰ (۳۴): ۱۸۶-۱۷۳.

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین؛ نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراهواز. فصلنامه جامعه شناسی کاربردی. سال بیست و یکم، شماره ۲ (پیاپی ۳۸): ۱۱۹-۱۳۶.

ترنر، جاناتان، اچ (۱۳۷۸). مفاهیم وکاربردهای جامعه شناسی،ترجمه محمد فولادی و محمد عزیز بختیاری. قم: موسسه آموزشی وپژوهشی امام خمینی.

توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲). نظریه‌های جامعه‌شناسی. تهران: انتشارات سمت.

خادمیان، طلیعه؛ قناعتیان، زهرا (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید). پژوهش نامه علوم اجتماعی. ۲ (۴): ۵۹-۸۵.

رابرتسون، یان (۱۳۷۴). درآمدی بر جامعه، ترجمه حسن بهروان. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.

رشادت، کوروش (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد به مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به جمعیت خیریه تولد دوباره شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

ریترز، جورج (۱۳۷۳). نظریه‌های جامعه‌شناسی، ترجمه احمد غرویزاد. تهران: جهاد دانشگاهی.

ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: ندای آریانا.

سخاوت، جعفر (۱۳۸۳). جامعه‌شناسی انحراف اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.

سلیمی، علی؛ داوری، محمد (۱۳۸۰). جامعه شناسی کجروی (کتاب اول مجموعه مطالعات کجروی و کنترل اجتماعی). قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.

کوزر، لوئیس، روزنبرگ، برنارد. (۱۳۸۳). نظریه‌های بنیادی جامعه شناختی، ترجمه فرهنگ ارشاد. نشر نی: تهران.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

مبارکی، محمد (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی دانشگاه تهران.

محسنی‌تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳). افسردگی و اعتیاد: کاربرد مقیاس scl-90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز اعتیاد و بازپروری. فصلنامه اعتیادپژوهی. ۱ (۱): ۱۸-۷.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها. تهران: شرکت سهامی انتشار.

میری آشتیانی، الهام(۱۳۸۵). جامعه‌شناسی اعتیاد. تهران: نشردید آور، چاپ اول.

نقدی، اسداله؛ رضایی‌دره‌ده، مریم؛ زندی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه (مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد). فصلنامه توسعه اجتماعی. ۹ (۳): ۲۸-۷.

یاری، حسین (۱۳۸۲). بررسی جامعه شناختی علل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در زندان وکیل آباد مشهد. مجله علمی پژوهشی سوء مصرف مواد. سال دوم، شماره ۵.

Ajzen, I., & Fichbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliff, MJ: prentice-Hall.

Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). Social Psychology. Mass achusetts: Allyen & Bacon..

Bohner, G. & Wanke, M. (2002). Attitude and attitude chancge. USA. Psychology Press.

Bounstein, Paul J., Hatry, P., Altschuler, David M., and Blair, Louis H. (1990), Substance Use and Delinquency Among Inner City Adollescent Males. Washington, DC: Urban Institute.

Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. Addict Behav, 38 (10): 2607- 18.

Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholic sanonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. Psychiatric Services. 57(3), 307-9.

Hirshi, T. (1966). Cause of delinquency Press: Berkeley and Los Angeles University of California.

Isaacs, S., Jellinek, P., Martinez Garcel, J., Hunt, K.A., & Bunch, W. (2013). New York State Health Foundation: Integrating Mental Health and Substance Abuse Care. Health Aff, 32(10):1846-1850.

Kadushin, G. (1998). Neglect in families. New York: New Bury Park.

Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2007). Social psychology. 2nd Ed, Davision of Guilford Publications, Inc.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]

Kuther, T. L. (2002). Rational dicision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. Journal of addictive Behavior, 27: 35-37.

Lin, W., & Dembo, R. (2008). An integrated model of juvenile drug use: A cross-demographic groups study. Western Criminology Review, 9 (2): 33-51.

McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. Addictive Behaviors, 26 (1):137- 145.

Peter, M. (2013). Principles of Addiction, Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Psychology of Addictive Behaviors. 23(1):54-67.

Pope, R. J. (1988). The violent home: A study of physical aggression. California: Sage Publications.

Schelegel, R. P., Cranford, C. A., & Sanborn, M. D. (1977). Correspondence and mediational properties of the fishbein model: and application to adolescent alcohol use. Journal of experimental social psychology, 13:421-430.

Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. Public Health. 13: 24.

West, R. (2013). Theory of Addiction. Addiction Press.

[Downloaded from jpsd.hormozgan.ac.ir on 2026-11-11]