

## بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی معنادان گمنام و تداوم ترک اعتیاد (مطالعه موردی: معنادان شرکت کننده در انجمن های NA استان مازندران)

نادر رازقی<sup>۱</sup>

علی اصغر فیروزجائیان<sup>۲</sup>

هادی قاسم زاده<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۳

### چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی معنادان گمنام و تداوم ترک اعتیاد در بین معنادان شرکت کننده در انجمن های معنادان گمنام استان مازندران است. جامعه آماری این مطالعه را تمام اعضای انجمن های معنادان گمنام در استان مازندران تشکیل می دهند. حجم نمونه تحقیق چهارصد نفر است که با نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای جمع آوری شده است. روش پژوهش در این تحقیق پیمایشی است و داده ها با پرسشنامه گردآوری شده است. براساس یافته های پژوهش، فرضیه تأثیر سرمایه اجتماعی شامل متغیرهای مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری و احساس تعلق بر تداوم ترک اعتیاد معنادان گمنام تأیید شده است. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندمتغیره نشان می دهد که متغیر مشارکت اجتماعی ( $\beta = ۰/۲۹۷$ )، همیاری اجتماعی ( $\beta = ۰/۱۴۷$ ) و احساس تعلق ( $\beta = ۰/۱۳۲$ ) بیشترین تأثیر، و متغیر اعتماد اجتماعی ( $\beta = ۰/۰۷۴$ ) کمترین اثر را بر تداوم ترک اعتیاد در بین معنادان شرکت کننده در انجمن های معنادان گمنام استان مازندران داشته است. همچنین ضریب تعیین نشان می دهد متغیرهای مستقل پژوهش ۰/۲۸ از واریانس متغیر وابسته (تداوم ترک اعتیاد در بین معنادان) را تبیین می کند. براساس یافته های تحقیق درمی یابیم با افزایش سرمایه اجتماعی می توان گرایش به سوء مصرف مواد در معنادان را کاهش و تداوم ترک اعتیاد در آنها را افزایش داد.

واژه های کلیدی: احساس تعلق، تداوم ترک اعتیاد، سرمایه اجتماعی، مشارکت اجتماعی، معنادان گمنام هنجارهای همیاری.

۱. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران (نویسنده مسئول)، [razeghi@umz.ac.ir](mailto:razeghi@umz.ac.ir)

۲. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران، [firozjayan@gmail.com](mailto:firozjayan@gmail.com)

۳. کارشناس ارشد مطالعات جوانان دانشگاه مازندران، [ghasemzadeh.hadi@yahoo.com](mailto:ghasemzadeh.hadi@yahoo.com)

## مقدمه

امروزه، مسئله اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضله‌های اساسی هر جامعه به‌شمار می‌آید؛ به‌نحوی که سبب سقوط و انهدام بسیاری از ارزش‌های انسانی و اجتماعی شده و پیامدهای مخرب و ویرانگر آن بر جوامع بشری نمایان بوده است، آمارها نیز حکایت از ابعاد این فاجعه جهانی دارند (محسنی تبریزی، ۱۳۸۰: ۲۱۲). اعتیاد تنها جنبه شخصی و فردی ندارد، بلکه آسیب و معضل اجتماعی است که علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد، بر اجتماع و اقتصاد هر جامعه‌ای نیز آثار زیان‌بار و جبران‌ناپذیری برجای می‌گذارد. بسیاری از مطالعات علمی نشان می‌دهد بین اعتیاد به مواد مخدر و جرائمی مثل سرقت، فحشا و خشونت، افزایش مشاغل کاذب، کاهش کارایی یا ازهم‌گسیختگی خانواده ارتباط معناداری وجود دارد (کجباف و رحیمی، ۱۳۹۰: ۱۲۶)؛ از این رو برای رویارویی، مقابله، پیشگیری، درمان و مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر سیاست‌ها و برنامه‌های رسمی متفاوتی تدوین شده است که بسیاری از آن‌ها کمتر موفق بوده یا در رویارویی ناکام مانده است؛ به همین منظور راهکارهای مردمی و مشارکت‌جویانه و جنبش‌های خودجوش افرادی که اعتیاد و رهایی از آن را تجربه کرده‌اند، در کنار سازمان‌های ذی‌ربط فعالیت همه‌جانبه و گسترده‌ای در این زمینه آغاز کرده‌اند. امروزه سازمان‌های غیردولتی (مردم‌نهاد) نقش مهمی را در امر پیشگیری، درمان و مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر ایفا می‌کنند (علیوردی‌نیا، ۱۳۸۸: ۱۴۶). با توجه به تجربه معتادان گمنام یعنی بهبودی، براساس تجربیات افرادی که به اعتیاد مبتلا بوده و موفق شده‌اند راه‌حلی برای بهبودی بیابند، می‌توان زمینه مناسبی برای کاهش آسیب‌های این عارضه اجتماعی فراهم کرد.

گفتنی است علامت اختصاری معتادان گمنام 'NA' است. NA منبع یا سازمان غیرانتفاعی بین‌المللی متشکل از معتادان در حال بهبودی است که به شکل محلی و منطقه‌ای در بیش از ۱۶۰ کشور جهان فعالیت می‌کند. اعضای انجمن معتادان گمنام از یکدیگر می‌آموزند که چگونه بدون مواد مخدر زندگی کنند و به چه طریق از پیامدهای اعتیاد در زندگی‌شان رها شوند. برنامه این معتادان، برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است. در انجمن معتادان گمنام در بدو ورود ضرورتی ندارد فرد پاک باشد، مهم این است که تمایل داشته باشد مصرف مواد را قطع کند. روش اصلی بهبود در NA ارزش درمانی و کمک یک معتاد به معتاد دیگر است (علیوردی‌نیا، ۱۳۸۸: ۱۴۵).

انجمن معتادان گمنام اعتیاد را بیماری معنوی و فیزیکی می‌داند که با خودمحوری، نداشتن فهمی از نیازهای معنوی و نداشتن معنی در زندگی آشکار می‌شود. در معنای دقیق‌تر، معنویت،

اهمیت مرکزی برای درمان در انجمن معنادان گمنام دارد. اصول فلسفه انجمن معنادان گمنام شامل جلسات مکرر با اعضا برای بهبودی و تغییرات رفتاری با هدف ایجاد تغییرات شخصی در تفکر و احساسات است که با عنوان تجربه معنویت به آن اشاره می‌شود و در نتیجه حضور و پیگیری دائم برنامه ۱۲ قدمی رخ می‌دهد (بیگی، ۱۳۹۰: ۷).

بررسی‌های علمی نشان می‌دهد درمان‌های دارویی انواع اعتیاد بدون مداخله‌های اجتماعی اثربخش نیست (روزن و همکاران، ۲۰۰۶: ۳۱۱)؛ از این رو یکی از مؤلفه‌های بسیار مهمی که در برنامه درمانی و پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر نقش ایفا می‌کند و بر روند گسترش ترک انحراف افراد معتاد در انجمن‌های معنادان گمنام تأثیر می‌گذارد، سرمایه اجتماعی است که در معنای گسترده خود مجموعه‌ای از قواعد، هنجارها، تعلقات، بده‌بستان‌ها، پیوندها، شبکه و اعتماد محاط‌شده در روابط اجتماعی، ساختارهای اجتماعی و ترتیبات نهادی جامعه است که افراد با استفاده از آن می‌توانند اهداف فردی و اجتماعی خود را تحقق ببخشند (غفاری، ۱۳۹۰: ۱۵۴). سرمایه اجتماعی یکی از شاخص‌های تعیین‌کننده و متمایزکننده جوامع به‌شمار می‌آید که با تسهیل کنش‌های هماهنگ خود کارآمدی جامعه را افزایش می‌دهد (پاتنام و همکاران، ۱۹۹۳: ۱۶۷). جوامع امروزی همچون گذشتگان، روابط صمیمانه و نزدیک با اطرافیان ندارند؛ به عبارتی هم کمیت و هم کیفیت روابط اجتماعی تنزل شدیدی داشته است؛ به همین منظور عموماً این‌گونه استدلال می‌شود که با کاهش سرمایه اجتماعی، نظم اجتماعی جوامع کاهش می‌یابد و جرائم بیشتر می‌شود (رازقی و رضوانی، ۱۳۹۲: ۲۲). امروزه، یکی از مهم‌ترین راهبردهایی تحقق نظم اجتماعی، برنامه درمانی و پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر و سازوکارهای مبتنی بر سرمایه اجتماعی است (گریکار، ۱۹۹۹: ۱۵)، این سرمایه با فراهم کردن زمینه نظارت و کنترل اجتماعی غیر اقتدارآمیز بر فرد و جامعه پذیر کردن وی که از مجرای احترام به عرف، سنت‌ها، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حاصل می‌شود، از یک سو به معنادار کردن زندگی اجتماعی برای فرد و زمینه‌سازی مشارکت مثبت و فعال وی در زندگی اجتماعی می‌پردازد و از سوی دیگر از جهت پیامدهای جمعی و عمومی، موجب سلامتی کامل جامعه، پایداری و ثبات اجتماعی می‌شود (تقی‌لو، ۱۳۸۵: ۲۴۰)؛ به همین منظور تمام تلاش انجمن NA ایجاد سرمایه اجتماعی در بین معنادان گمنام است؛ به نحوی که سطوح کنترل غیررسمی افزایش می‌یابد و از طریق آن موجب ترک اعتیاد و تداوم ترک می‌شود. با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی در برنامه درمانی و پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر، این موضوع کمتر مورد بررسی‌های علمی واقع شده است. بر این اساس، مقاله حاضر در پی پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:

۱. میزان سرمایه اجتماعی در بین معتادان گمنام چقدر است؟
۲. تداوم ترک اعتیاد در بین معتادان گمنام به چه میزان است؟
۳. سرمایه اجتماعی در بین معتادان گمنام چه تأثیری در تداوم ترک اعتیاد در بین معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های معتادان گمنام دارد؟

### پیشینه تجربی تحقیق

مطالعات متعددی در حوزه معتادان گمنام در دهه گذشته انجام شده است. در ادامه به برخی از آن‌ها که ارتباط بیشتری با موضوع مورد مطالعه دارد اشاره می‌شود.

حقوقی اصفهانی و همکارانش (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای کیفی با استفاده از فن مصاحبه گروه‌های کانونی، به شناسایی عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام در اصفهان پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان می‌دهد که پس از ترک مصرف مواد مؤثرترین عامل در تداوم ترک، دریافت حمایت‌های معرفتی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن) است که به تغییر نگرش فرد و شناخت از خود منجر می‌شود. افزون بر این، اصلاح روابط خانوادگی و حمایت‌های عاطفی و منزلتی اعضای خانواده، همچنین افزایش اعتمادبه‌نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی وی از دیگر عوامل مؤثر بر پایداری ترک از نظر اعضای انجمن بوده است.

ستوده اصل و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی، اثربخشی جلسات معتادان گمنام را بر صفات شخصیتی بیماران وابسته به مواد بررسی کرده‌اند. مطالعه آن‌ها نشان می‌دهد شرکت آزمودنی‌ها در جلسات انجمن معتادان گمنام به بهبود نمرات صفات شخصیتی (درون‌گرایی-برون‌گرایی و روان‌نژندی-روان‌پریشی) در مبتلایان به وابستگی به مواد منجر می‌شود. شایان ذکر است که این مطالعه با روش شبه‌تجربی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بر روی صد بیمار از میان بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی و سه مرکز مشاوره اعتیاد شهرستان اصفهان انجام شده که به مواد وابسته بودند.

حیدرئزاد و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در جوانان معتاد و غیرمعتاد در شهر مشهد دریافتند که سرمایه اجتماعی جوانان معتاد به‌طور معناداری از جوانان غیرمعتاد پایین‌تر بوده، همچنین میزان مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی جوانان معتاد به‌طور معناداری از جوانان غیرمعتاد کمتر بوده است.

در مطالعه کجباغ و رحیمی (۱۳۹۰) به مقایسه‌انگیزه‌های درمانی اعتیاد و سرمایه اجتماعی بین معتادان در حال بهبود در انجمن معتادان گمنام، درمان اجتماع‌مدار و درمان نگهدارنده با

متادون و کمپ در شهر اصفهان پرداخته شده است. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که بین نمونه‌های درمانی در شاخص‌های اعتماد رسمی، اعتماد غیررسمی، اعتماد تعمیم‌یافته، احساس تعلق و سرمایه اجتماعی بین گروهی تفاوت معناداری وجود داشت. در یافته‌های این پژوهش نیز مشاهده شد که سرمایه اجتماعی نقش مؤثری در درمان اعتیاد دارد.

حاجی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) تحقیقی با عنوان «عوامل مؤثر بر میزان رضایت اعضا از عضویت در انجمن معنادان گمنام در شهر اندیمشک» انجام داده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیونی این پژوهش نشان می‌دهد متغیرهای مشارکت اعضا، میزان سلامت خانوادگی و اجتماعی، وضعیت تغذیه و توانایی اشتغال در حدود ۴۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کند.

علی‌وردی‌نیا (۱۳۸۸) با استفاده از روش پیمایشی، به بررسی اثربخشی برنامه‌های معنادان گمنام در نگرش معنادان به مواد مخدر پرداخت و دریافت که مشارکت در جلسات و برنامه بهبودی دوازده قدمی معنادان گمنام در تغییر نگرش و بهبود اعضای آن مؤثر بوده است.

فلورا و همکاران (۲۰۱۰) با روش ترکیبی کمی و کیفی به بررسی تأثیر عوامل مؤثر بر تداوم عضویت معنادان در انجمن‌های الکلی‌ها و معنادان گمنام در یونان پرداخته‌اند. یافته‌های به‌دست‌آمده از اعضای انجمن این معنادان نشان داد ۳۳ درصد از طریق منبع ارجاع، ۳۰ درصد از طریق دوست، ۳ درصد از طریق رسانه‌ها و ۱۵ درصد از طریق برنامه حفاظتی به انجمن معرفی شده بودند. میانگین حضور مرتب در جلسات انجمن ۴۵ ماه بود و ۵۰ درصد نمونه نیز به مدت ۴۲ ماه به‌طور منظم در جلسات انجمن شرکت داشتند. ۴۵ درصد نیز هفته‌ای دو تا سه بار در جلسات شرکت می‌کردند. شیوه مشارکت آن‌ها در جلسات به‌صورت بیان تجربیات و نقش راهنما بود. ۹۳ درصد توانسته بودند به مدت ۳۸ ماه پاک بمانند، ۵۰ درصد چندین بار به مصرف مواد بازگشته بودند و ۴۰ درصد فقط یک‌بار.

کایرست (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با استفاده از چارچوب سرمایه اجتماعی به بررسی جنبه‌های اجتماعی روابط درون شبکه‌های اجتماعی در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر پرداخته است. تجزیه و تحلیل نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی (در قالب هنجارهای جمعی، اعتماد و اطلاعات) در شبکه‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر، در کاهش آسیب و محافظت در مقابل مصرف مواد مخدر تأثیرگذار است. همچنین عناصر متعدد سرمایه اجتماعی تأثیر پیچیده‌ای در استفاده کردن از مواد مخدر داشته است. در برخی موارد اعتماد به‌طور مستقیم سبب تشویق رفتارهای پرخطر می‌شود، و در مواردی دیگر به‌طور غیرمستقیم اثر حفاظتی بر مصرف آن داشته است.

گازوپ و همکاران (۲۰۰۷) با روش طولی به بررسی رابطه بین تعداد دفعات شرکت در انجمن معتادان گمنام و شرکت در جلسات الکی‌های گمنام و میزان مصرف مواد مخدر بعد از ترک مصرف پرداخته‌اند. براساس نتایج این تحقیق، حضور مستمر و مرتب در جلسات انجمن‌های معتادان، موجب افزایش احساس خودمراقبتی در برابر مواد شده و پیامدهای منفی آن‌ها را کاهش داده بود؛ بنابراین، جلسات اثربخش و کمیت حضور در این جلسات موجب پیوندهای قوی‌تر اعضا با این انجمن‌ها و تعهدشان به خود و انجمن شده بود.

لاند بورگ (۲۰۰۵) با مطالعه بر روی نوجوانان ۱۲-۱۸ ساله سوئدی، رابطه بین سرمایه اجتماعی (مرکب از ابعاد اعتماد و مشارکت اجتماعی) و استفاده از مواد مخدر را بررسی کرده است. نتایج اصلی مطالعه وی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی پاسخگویان (مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) با سیگارکشیدن و سوءمصرف مواد مخدر رابطه منفی دارد.

اندرسون و ریپولا<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) زمینه‌های اجتماعی نحوه مدیریت انگ<sup>۲</sup> و درمان معتادان به مواد مخدر را در انجمن معتادان بررسی کرده است. یافته‌های علمی آن‌ها نشان می‌دهد سیاست‌های تنبیهی اجتماعی مبارزه با مواد مخدر مثل انگ اجتماعی، به جای کاهش مشکلات اجتماعی موجب انزوای اجتماعی و فرصت‌های کاهش برای معتادان، افزایش استرس و اختلال در تعاملات اجتماعی می‌شود. مشکلات ناشی از انگ مانند نادیده‌انگاری اجتماعی و کاهش فرصت‌ها برای معتادان، همچنین افزایش فشار و اختلال تعاملات اجتماعی موجب از هم جدا افتادگی گروهی و تخریب هویت معتادان می‌شود. گفتنی است که حرکت جامعه باید به سمت انگ‌زدایی از معتادان و کسانی باشد که در این انجمن‌ها فعالیت می‌کنند. باید توجه داشت که راهبردهای آموزشی، تغییر تخصیص منابع، ساخت هویت مثبت و پذیرش جامعه، فرصت‌هایی برای بازگشت و انگ‌زدایی در جامعه ضروری است.

با مرور ادبیات تجربی ترک اعتیاد معتادان گمنام، بیشترین نوع مطالعات مربوط در مطالعات حوزه‌های روان‌شناسی و پزشکی، و مطالعات کمتر به پیامدها و نقش عوامل اجتماعی در درمان مواد مخدر توجه داشته است. مطالعات جامعه‌شناختی نیز به مسئله سرمایه اجتماعی و نقش آن در ترک اعتیاد در بین معتادان گمنام توجه چندانی ندارد. با توجه به اینکه این نوع انجمن‌ها فضایی برای تقویت سرمایه اجتماعی درون‌گروهی هستند، بررسی روند ترک اعتیاد منظر سرمایه اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

1. Ripullo  
2. stigma

## چارچوب نظری تحقیق

چارچوب نظری این پژوهش بر نظریه‌های سرمایه اجتماعی و نظریه پیوند اجتماعی هیرشی مبتنی است. براساس نظریه سرمایه اجتماعی کلمن نه تنها افراد در شبکه‌های اجتماعی حضور دارند، بلکه برای به دست آوردن مزایای سرمایه اجتماعی کل جامعه می‌توانند از طریق تعاملات اجتماعی به بهره‌مندی دست یابند. کلمن معتقد است افراد طی کنش‌ها و تعاملات علاوه بر سود و منفعت پیش‌بینی شده، برخی مزایای پیش‌بینی نشده دریافت می‌کنند (دیکا و ساین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ ادواردز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳)؛ بنابراین سرمایه اجتماعی با فراهم کردن زمینه نظارت و کنترل اجتماعی غیراقتدارآمیز بر فرد و جامعه پذیر کردن وی که از مجرای احترام به عرف، سنت‌ها، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حاصل می‌شود، از یک سو به معنادار کردن زندگی اجتماعی برای فرد و زمینه‌سازی مشارکت مثبت و فعال وی در زندگی اجتماعی می‌پردازد و از سوی دیگر با پیامدهای جمعی و عمومی، موجب سلامتی کل جامعه، پایداری و ثبات اجتماعی می‌شود (تقی‌لو، ۱۳۸۵: ۲۴۰). به نظر کلمن، هنگامی که هنجاری مؤثر وجود دارد، شکلی نیرومند از سرمایه اجتماعی تشکیل می‌شود؛ هنجارهای نافذی که مانع از آسیب‌های اجتماعی می‌شوند (کلمن، ۱۳۸۴: ۶۲) و برعکس، جامعه با سقوط و کاهش سرمایه اجتماعی با افزایش شدید از خود بیگانگی و رفتار ضد اجتماعی، به ویژه در بین مردان جوان همراه خواهد بود (فیلد، ۱۳۸۶: ۱۰۱).

پاتنام سرمایه اجتماعی را براساس نوع و شکل گروهی که در آن پدید می‌آید، به دو نوع سرمایه اجتماعی درون‌گروهی<sup>۳</sup> و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی<sup>۴</sup> تقسیم می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۲). سرمایه اجتماعی درون‌گروهی به روابط مبتنی بر اعتماد و همکاری در میان اعضای یک گروه اشاره دارد. درحقیقت، منافی که در گروه حاصل می‌شود تنها برای اعضای آن کاربرد دارد، نه برای دیگران و غریبه‌ها، همچنین پاتنام این نوع سرمایه اجتماعی را انحصاری<sup>۵</sup> می‌نامد؛ زیرا هویت‌های انحصاری و همگنی ایجاد می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۱).

وی در بخش دوم کتاب بولینگ تنها مشارکت سیاسی، عضویت انجمنی، مشارکت مذهبی، داوطلب شدن برای نیکوکاری، تعامل اجتماعی، نوع دوستی، همیاری، صداقت و شبکه‌های غیررسمی را از مهم‌ترین شاخص‌های سرمایه اجتماعی ذکر می‌کند. از نظر او، اعتماد اجتماعی، هنجارهای معامله

1. Dika & Singh
2. Edwards
3. Bonding social capital
4. Bridging social capital
5. Exclusive

متقابل، شبکه‌های مشارکت مدنی و هنجاری موفقیت‌آمیز متقابلاً همدیگر را تقویت می‌کنند. وجود نهادهای همکاری‌جویانه کارآمد مستلزم مهارت‌ها و اعتماد بین اشخاص است، اما آن مهارت‌ها و این اعتماد نیز با همکاری سازمان‌یافته تلقین و تقویت می‌شود (پاتنام، ۱۳۸۵: ۳۰۹).

جین جاکوبز که معرفی‌کننده مفهوم سرمایه اجتماعی به جامعه‌شناسی معاصر شناخته می‌شود، این مفهوم را برای تبیین بخشی از این واقعیت توسعه داد که چرا برخی شهرها از شهرهای دیگر امن‌تر است. کلمن در کار اول خود آنچه را که تأثیر منفی افکار هم‌دوره‌ای‌ها بر جوانان می‌دانستند تشریح کرد. پاتنام در سطح ایالت به یک پیوستگی منفی قوی بین جرم‌های خشن و شاخص سرمایه اجتماعی دست پیدا کرد. وی مدعی بود با افزایش میزان سرمایه اجتماعی و در صورت برابری سایر شرایط سطوح جرم پایین‌تر خواهد آمد. با وجود این در کار مفصلی که به‌تازگی درباره ماهیت رابطه بین سرمایه اجتماعی و گرایش به اطاعت از قانون انجام شده است، شاخص‌های شفافی مشاهده می‌شود. در این بین، تحقیقی در آمریکای شمالی به نقش بازدارنده شبکه‌های قدرتمند اشاره می‌کند؛ بنابراین، سرمایه اجتماعی را می‌توان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان فعالیت مجرمانه در اجتماع در نظر گرفت و به‌نظر می‌رسد در تعیین احتمال روی آوردن افراد خاص به رفتار مجرمانه نقش بازی می‌کند (فیلد، ۱۳۸۶: ۱۰۰).

بنابراین می‌توان استدلال کرد که سرمایه اجتماعی کنش متقابل و سطح وظایف افراد را افزایش می‌دهد و اساسی را برای کنترل اجتماعی غیررسمی فراهم می‌کند. باید توجه داشت که پیوندهای قوی دوستی با همبستگی سازمان‌یافته انطباق دارد. در این دوستی‌ها افراد به‌طور منظم با یکدیگر در تماس هستند، از وضعیت یکدیگر اطلاع دارند و به‌هنگام برخورد با مشکلات از منابع حمایتی دوستان برخوردار می‌شوند (علی‌پوردی‌نیا، ۱۳۸۸: ۸۳). ممکن است سرمایه اجتماعی درون گروه‌های معتادان گمنام، به ترک اعتیاد کمک کند. در واقع، می‌توان گفت در انجمن‌های معتادان گمنام با سرمایه اجتماعی درون‌گروهی روبه‌رو هستیم که با نوعی اعتماد و همدلی همراه است. این نوع اعتماد موجب تقویت و پیوستگی درون‌گروهی می‌شود و در این وضعیت هرچه عضویت فرد در این نوع انجمن‌ها بیشتر شود، پیوند اجتماعی و در نتیجه سرمایه اجتماعی درون‌گروهی او افزایش می‌یابد. نتیجه این امر تداوم عضویت فرد در این گروه‌ها و طبعاً تداوم در ترک اعتیاد او خواهد بود.

علاوه بر نظریه‌های سرمایه اجتماعی، نظریه‌های انحراف اجتماعی مثل نظریه کنترل اجتماعی هیرشی به‌گونه‌ای به مسئله کنترل اجتماعی و پیوندهای اجتماعی پرداخته‌اند که عناصر کلیدی سرمایه اجتماعی هستند.



باور هیرشی در نظریه پیوند اجتماعی این است که وقتی پیوند میان فرد و جامعه ضعیف یا گسسته شود کنترل اجتماعی کاهش می‌یابد و سبب کج رفتاری اجتماعی می‌شود. مفهوم پیوند اجتماعی مدنظر هیرشی به روابط میان فرد و اجتماع بازمی‌گردد که اغلب از طریق نهادهای اجتماعی برقرار می‌شوند (علیوردی‌نیا و هم‌ت، ۱۳۹۲: ۸۳).

هیرشی اعتقاد دارد که به‌جای جست‌وجوی دلایل بزهکاری بهتر است به دنبال دلایل هم‌نوایی باشیم، همچنین به دلیل نبود دلایل هم‌نوایی به‌جای جست‌وجوی انگیزش‌های کج‌روی باید بزهکاری فهم شود. به نظر وی، پیوند افراد هم‌نوا یا منحرف با جامعه به میزان انحراف از چهار زیر عاملی بستگی دارد:

۱. وابستگی<sup>۱</sup>: وابستگی به حساسیت و علاقه فرد به دیگران مربوط می‌شود. پذیرش هنجارهای اجتماعی و توسعه وجدان اجتماعی نیز به پیوستگی و تعلق خاطر به دیگران وابسته است.

۲. تعهد<sup>۲</sup>: تعهد شامل زمان، انرژی و تلاشی است که برای کنش‌های قاعده‌مند هزینه می‌شود. نبود تعهد به ارزش‌های قراردادی ممکن است شرایطی را فراهم کند که در آن رفتار ریسک‌دار، مانند جرم، جایگزین مقبولی به نظر برسد.

۳. درگیری<sup>۳</sup> (مشارکت): فرد با درگیر شدن در فعالیت‌های قراردادی (رفتن به مدرسه، سرگرمی یا خانواده) فرصت کمی را برای مشارکت در رفتارهای غیرقانونی به دست می‌آورد.

۴. اعتقاد<sup>۴</sup> (باور): مردمی که در زمینه‌های اجتماعی مشابهی زندگی می‌کنند، اغلب در باورهای اخلاقی مشترک سهیم هستند، اگر این باورها غایب یا ضعیف شوند فرد به احتمال بیشتری در فعالیت‌های ضد اجتماعی یا غیرقانونی شرکت می‌کند (سیگل، ۲۰۰۷: ۲۳۰، برن، ۱۹۹۵: ۴۶۰).

با دقت در نظریه پیوند اجتماعی هیرشی درمی‌یابیم که عناصر نظری او از عناصر سرمایه اجتماعی است. مگر غیر از این است که سرمایه اجتماعی حاصل ارتباط و پیوند اجتماعی افراد با یکدیگر و فرسایش سرمایه اجتماعی به‌نوعی نتیجه پیوند ضعیف فرد با جامعه است؟ از نظر هیرشی عمل بزهکارانه وقتی ناشی می‌شود که همبستگی فردی در جامعه ضعیف یا شکسته شود. اگر همبستگی به اعضای دیگر اجتماع، قوی باشد افراد کنترل می‌شوند و در نتیجه احتمال کمتری

1. Attachment.  
2. Commitment.  
3. Involvement.  
4. Belief.

برای انحراف از قوانین وجود دارد (سالمی و کیویووری، ۲۰۰۶: ۱۲۶ به نقل از فیروزجائیان، ۱۳۸۸). در جمع‌بندی بحث نظری باید گفت تولید نوعی سرمایه اجتماعی درون‌گروهی، به‌نوعی بازگشت یا بازسازی سرمایه‌های از دست‌رفته افراد در اجتماع است. این سرمایه را اعضای گروه‌های معتادان گمنام ایجاد کرده‌اند که سبب ترک و تداوم در ترک اعتیاد می‌شود. این نوع سرمایه اجتماعی درون‌گروهی جنبه حمایتی دارد و با تقویت تعلق، اعتماد، مشارکت و مشارکت‌پذیری افراد زمینه رشد و تعالی شخصیت آن‌ها را فراهم می‌کند. در این وضعیت افرادی که سابقاً معتاد بودند، به تدریج جنبه‌های معنوی زندگی را در خود تقویت کردند و پایبندی به تعهدات را یکی از مهم‌ترین معیارهای زندگی اجتماعی قرار دادند. طبعاً این وضعیت روند ترک اعتیاد را در میان افراد شرکت‌کننده در انجمن‌ها تداوم می‌بخشد.

### فرضیات تحقیق

به نظر می‌رسد بین مشارکت اجتماعی درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معتادان گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین هنجارهای همیاری درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معتادان گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین اعتماد اجتماعی درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معتادان گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین تعلق درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معتادان گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.

### روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر پیمایشی، و جامعه آماری این تحقیق شامل تمام اعضای انجمن معتادان گمنام در استان مازندران است. ۳۷۱ نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران تعیین شده است، اما به منظور پیشگیری از مشکلات مربوط به بازنگشتن پرسشنامه، مخدوش و کامل‌نبودن پاسخ‌نامه‌ها، همچنین به منظور افزایش پایایی تحقیق، تعداد نمونه تحقیق چهارصد نفر تعیین شد. داده مورد نیاز تحقیق از طریق ابزار پرسشنامه جمع‌آوری، و در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. برای این منظور ابتدا از طریق شورای هماهنگی مبارزه با مواد

مخدر استان فهرست انجمن‌های معنادان تهیه، سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۵ شهرستان برای نمونه‌گیری انتخاب شد. در مرحله اول شهرستان‌های تنکابن، قائم‌شهر، ساری، بابل و نوشهر نخستین واحد نمونه‌گیری ما شدند (اولین خوشه). در مرحله دوم از روی فهرست موجود ۳ یا ۴ انجمن معنادان گمنام در هریک از شهرستان‌های فوق‌الذکر انتخاب (دومین خوشه) و پرسشنامه‌های تحقیق با مراجعه به هریک از این انجمن‌ها به صورت حضوری تکمیل شد. در گردآوری نمونه‌ها سعی شد توزیع متناسب جنسی رعایت شود.

### نحوه سنجش متغیرها

#### سرمایه اجتماعی

**تعریف عملیاتی:** سرمایه اجتماعی در ابعاد اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری و احساس تعلق به اجتماع سنجش شده است.

#### اعتماد اجتماعی

به منظور سنجش اعتماد اجتماعی به بررسی ابعاد مختلف این متغیر مانند میزان اعتقاد به خوش قول بودن، اعتماد به امانت‌داری اعضای NA، اعتماد به کمک اعضای NA در شرایط بحرانی، میزان بیان رازها و مسائل خصوصی با اعضای NA و... در قالب گویه‌هایی در سطح ترتیبی و طیف لیکرت سنجش شده است.

#### مشارکت اجتماعی

به منظور سنجش این متغیر به بررسی ابعاد مختلف مشارکت اجتماعی مانند شرکت در جلسه‌های NA و فعالیت در آن، میزان مشارکت در ترک اعتیاد و توانمندسازی افراد NA، مشارکت در مراسم‌های برگزار شده در NA، مشارکت در انجمن‌های خیریه، هلال‌احمر و... با اعضای NA و...،

#### هنجارهای همیاری

به منظور عملیاتی‌کردن این مفهوم به بررسی ابعاد همیاری اجتماعی مانند اهمیت‌دادن به مشکلات دیگر اعضای گروه NA، درباره دیگران و به مشکلات آن‌ها فکر کردن، اعتقاد به کارهای جمعی و گروهی، استفاده از مهارت و تخصص فردی برای کمک به اعضای NA، کمک به دوستان در گروه NA و رفت‌وآمد خانوادگی با اعضای این گروه NA پرداخته شده است.

### احساس تعلق

به منظور عملیاتی کردن این مفهوم به بررسی ابعاد احساس تعلق درون گروهی مانند شناختن اعضای NA و علاقه به آن‌ها، خوشحالی از عضویت در NA، احساس تعلق و وابستگی به گروه و علاقه به حضور در جلسات NA پرداخته شده است.

### تداوم ترک اعتیاد

به منظور سنجش این مفهوم نیز به بررسی ابعاد آن مانند مدت زمان تصمیم به ترک، مدت زمان شرکت در جلسات NA، مدت زمان ترک کردن مواد به دلیل حضور در NA و... پرداخته شده است.

برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که نتیجه آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. آلفای کرونباخ مرتبط با پایایی پرسشنامه

| متغیر | شاخص‌ها                    | تعداد گویه‌ها | آلفای کرونباخ |
|-------|----------------------------|---------------|---------------|
| مستقل | مشارکت اجتماعی درون گروهی  | ۶ پرسش        | ۰/۸۳          |
|       | هنجارهای همیاری درون گروهی | ۷ پرسش        | ۰/۸۱          |
|       | اعتماد اجتماعی درون گروهی  | ۶ پرسش        | ۰/۷۵          |
|       | احساس تعلق درون گروهی      | ۷ پرسش        | ۰/۷۸          |

### تحلیل یافته‌ها

#### یافته‌های توصیفی

اطلاعات در این تحقیق از بین چهارصد نفر از معتادان عضو انجمن معتادان گمنام جمع‌آوری شده است که از بین ۳۳۸ نفر پاسخگو، ۷۷/۲ درصد مرد و ۲۲/۸ درصد زن بوده‌اند. سن ۲۶ درصد پاسخگویان بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۸/۲ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۸ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳ درصد بین ۵۱ سال بوده است. براساس داده‌ها ۳۴/۶ درصد پاسخگویان متأهل، ۵۴/۷ درصد مجرد، ۱/۲ درصد همسر فوت شده و ۹/۵ درصد مطلقه بوده‌اند. از نظر تحصیلات نیز افراد دیپلمه با ۴۲/۹ درصد بیشترین افراد نمونه و فوق‌لیسانس با ۱/۲ درصد کمترین افراد نمونه را تشکیل می‌دهند. ۳۰/۲ درصد دیگر تحصیلات سیکل و ابتدایی، و ۲۵/۷ درصد فوق‌دیپلم و لیسانس داشتند.

وضعیت اشتغال پاسخگویان نشان داده است که بیشتر پاسخگویان ۷۳/۴ درصد بیکار، و تنها ۲۶/۶ درصد آنها شاغل بوده‌اند. از بین شاغلان ۵۴/۴ درصد شغل آزاد داشتند، ۱/۲ درصد خانه‌دار، ۴/۴ مدیر، ۱/۲ درصد کارمند، ۳/۶ درصد از کارافتاده، ۱/۲ درصد بازنشسته، ۳/۸ درصد کارگر، ۳/۶ درصد راننده و ۱/۲ درصد فرهنگی بودند.

تداوم ترک اعتیاد پاسخگویان به صورت درصد فراوانی و میانگین در جدول زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۲. آمار توصیفی مرتبط با متغیر تداوم ترک اعتیاد

| گویه  | کمتر از ۱ تا ۴ تا ۷ تا ۱۰ بیشتر از ۱۰ پاسخ بی پاسخ                                 |       |       |        |           |           |               |
|---|--|-------|-------|--------|-----------|-----------|---------------|
|   | سال ۱  | سال ۴ | سال ۷ | سال ۱۰ | سال ۱۰    | سال ۱۰    | سال ۱۰        |
| از چه زمانی تصمیم به ترک گرفته‌اید؟   | ۷۶   | ۱۱۹   | ۸۱    | ۱۹     | ۱۹        | ۲۴        | ۲۳/۱          |
| درصد  | ۲۲/۵   | ۳۵/۲  | ۲۴/۰  | ۵/۶    | ۵/۶       | ۷/۱       | میانگین: ۲۳/۱ |
| چه مدت است که در جلسات NA شرکت می‌کنید؟                                       | ۹۹   | ۱۱۹   | ۵۶    | ۲۰     | ۱۶        | ۲۸        | ۲/۱۴          |
| درصد  | ۲۹/۳   | ۳۵/۲  | ۱۶/۶  | ۵/۹    | ۴/۷       | ۸/۳       | میانگین: ۲/۱۴ |
| چه مدت است که به دلیل شرکت در جلسات فراوانی NA، مواد مصرف نمی‌کنید؟           | ۱۲۸  | ۹۸    | ۵۸    | ۱۵     | ۱۲        | ۲۷        | ۱/۹۸          |
| درصد  | ۳۷/۹   | ۲۹/۰  | ۱۷/۲  | ۴/۴    | ۳/۶       | ۸/۰       | میانگین: ۱/۹۸ |
| چه مدت از آخرین مصرف شما می‌گذرد؟   | ۱۲۴  | ۹۴    | ۶۳    | ۱۹     | ۱۲        | ۲۶        | ۲/۰۴          |
| درصد  | ۳۶/۷   | ۲۷/۸  | ۱۸/۶  | ۵/۶    | ۳/۶       | ۷/۷       | میانگین: ۲/۰۴ |
| گویه  | ۳ بار و کمتر تا ۴ بار تا ۷ بار تا ۸ بار تا ۱۱ تا ۱۲ تا ۱۶ بار و بیشتر پاسخ بی پاسخ |       |       |        |           |           |               |
|   | کمتر   | بار   | بار   | بار    | بار       | بار       | بار           |
| تاکنون چند مرتبه برای ترک اعتیاد خود اقدام کرده‌اید؟                          | ۱۰۳  | ۱۶    | ۳۱    | ۴۰     | ۱۱۷       | ۳۱        | ۳/۱۶          |
| درصد  | ۳۰/۵   | ۴/۷   | ۹/۲   | ۱۱/۸   | ۳۴/۶      | ۹/۲       | میانگین: ۳/۱۶ |
| گویه  | خیلی کم تا خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ بی پاسخ                                       |       |       |        |           |           |               |
|   | خیلی کم  | کم    | حدودی | زیاد   | خیلی زیاد | خیلی زیاد | خیلی زیاد     |
| چقدر مطمئن هستید که این بار پس از ترک، دیگر به دنبال مصرف مواد مخدر نمی‌روید؟ | ۲۸   | ۰     | ۷۱    | ۷۰     | ۱۴۷       | ۲۲        | ۳/۹۷          |
| درصد  | ۸/۳  | ۰/۰   | ۲۰/۷  | ۲۳/۵   | ۹۳/۵      | ۶/۵       | میانگین: ۳/۹۷ |
| چقدر شرکت در جلسات NA را در روند ترک اعتیاد خود مؤثر می‌دانید؟                | ۰  | ۴     | ۲۴    | ۱۷     | ۲۷۶       | ۱۷        | ۴/۷۶          |
| درصد  | ۰/۰  | ۱/۲   | ۷/۱   | ۵/۰    | ۸۱/۷      | ۵/۰       | میانگین: ۴/۷۶ |

### یافته‌های استنباطی

با توجه به نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های تحقیق، به منظور تحلیل فرضیات از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده که نتایج هریک از آزمون فرضیات پژوهش به تفکیک در زیر ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون

| شماره | فرضیه  | ضریب همبستگی | سطح معنی داری | نتیجه آزمون |
|-------|--|--------------|---------------|-------------|
| ۱     | به نظر می‌رسد بین مشارکت اجتماعی درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معنادار گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.  | ۰/۴۷۱        | ۰/۰۰۰         | معنادار است |
| ۲     | به نظر می‌رسد بین هنجارهای همیاری درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معنادار گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد. | ۰/۳۰۰        | ۰/۰۰۵         | معنادار است |
| ۳     | به نظر می‌رسد بین اعتماد اجتماعی درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معنادار گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.  | ۰/۱۲۱        | ۰/۰۴۸         | معنادار است |
| ۴     | به نظر می‌رسد بین احساس تعلق درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معنادار گروه‌های NA رابطه معناداری وجود دارد.      | ۰/۱۸۲        | ۰/۰۴۶         | معنادار است |

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر سطح معناداری به دست آمده از ضریب همبستگی اسپیرمن، میزان همبستگی بین متغیرهای مستقل (مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری، اعتماد اجتماعی، احساس تعلق) و متغیر وابسته تداوم ترک اعتیاد که همگی کمتر از ۰/۰۵ هستند، می‌توان گفت چهار متغیر حاضر، همبستگی معناداری با تداوم ترک اعتیاد اعضای NA استان مازندران دارند، در نتیجه این چهار فرضیه تأیید می‌شود.

#### مقایسه روند تداوم ترک اعتیاد در بین زنان معنادار

با توجه به غیرنرمال بودن داده‌های تحقیق برای مقایسه روند تداوم ترک اعتیاد در بین زنان و مردان معنادار در گروه‌های NA از آزمون یو من - وایت نی استفاده شده است.

جدول ۴. آزمون یو من - وایتنی جنسیت و روند تداوم ترک اعتیاد

| روند تداوم ترک اعتیاد |                 |
|-----------------------|-----------------|
| ۴۴۹۵/۵۰۰              | یو من - وایت نی |
| ۵۶۷۱/۵۰۰              | دلیو ویل کاکسون |
| -۲/۰۶۹                | آزمون Z         |
| ۰/۰۳۹                 | سطح معناداری    |

با استناد به آزمون  $Z (-2/069)$  که در سطح خطای کوچک تر از  $0/05$  معنادار است ( $\text{sig} = 0/039$ ) باید گفت که با اطمینان  $0/95$  از نظر آماری تفاوت میزان روند تداوم ترک اعتیاد در بین مردان و زنان معنادار است؛ یعنی مدت زمان تداوم ترک اعتیاد در بین دو گروه مردان و زنان متفاوت است.

جدول ۵. آزمون رتبه جنسیت و روند تداوم ترک اعتیاد

| جنسیت                | تعداد نمونه | میانگین رتبه | جمع رتبه |
|----------------------|-------------|--------------|----------|
| مرد تداوم ترک اعتیاد | ۲۳۱         | ۱۴۴/۵۴       | ۳۳۳۸۸/۵۰ |
| زن                   | ۴۸          | ۱۱۸/۱۶       | ۵۶۷۱/۵۰  |
| کل                   | ۲۷۹         |              |          |

در تفسیر نتایج یو من - وایت‌نی، علاوه بر تعیین معناداری تفاوت یا بی تفاوتی روند تداوم ترک اعتیاد در بین معنادان زن و مرد در گروه‌های NA، پی می‌بریم که میزان این روند در بین کدام یک از این دو گروه بیشتر و در کدام یک کمتر است. برای این منظور از نتایج جدول (Ranks) استفاده می‌کنیم که طبق نتایج آن میانگین رتبه روند تداوم ترک اعتیاد در بین مردان  $144/54$  و بیشتر از میزان آن در بین زنان  $118/16$  است، در نتیجه پی می‌بریم که روند تداوم ترک اعتیاد در بین مردان تداوم بیشتری دارد؛ به عبارت دیگر تداوم ترک اعتیاد در بین مردان معناد عضو گروه‌های NA از زنان عضو این گروه‌ها در استان مازندران بیشتر است.

### تحلیل چندمتغیره

در این تحقیق به منظور انجام تحلیل چندمتغیره، از رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شده است. گفتنی است برای انجام رگرسیون خطی باید متغیر وابسته کمی و در سطح سنجش فاصله‌ای/ نسبی باشد. در تحقیق حاضر با توجه به غیرنرمال بودن داده‌ها برای استفاده از آزمون رگرسیون، داده‌های تحقیق از روش لگاریتمی به داده‌های نرمال تبدیل شدند.

جدول ۶. برآورد همبستگی و میزان تعیین کنندگی متغیرهای مستقل

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب همبستگی چندگانه | ضریب تعدیل شده ( $R^2_{adj}$ ) | برآورد خطای معیار |
|-----|------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------|
| ۱   | ۰/۳۵۰            | ۰/۲۹۲                | ۰/۲۸۳                          | ۴/۳۸۹۸۰           |

در جدول ۶ خلاصه مدل مشخص شده است. براساس این جدول مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۳۵۰ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری، اعتماد اجتماعی، احساس تعلق درون‌گروهی و متغیر وابسته روند تداوم ترک اعتیاد در بین معتادان گروه‌های NA، همبستگی متوسطی وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده ( $R^2_{adj}$ ) که برابر با ۰/۲۸۳ است، بیانگر این است که متغیرهای مستقل پژوهش به میزان ۰/۲۸ درصد از واریانس متغیر وابسته، یعنی میزان تداوم ترک اعتیاد معتادان عضو گروه‌های NA استان مازندران را تبیین می‌کند و باقی‌مانده آن را متغیرهای دیگری تبیین می‌کنند که از حیطة بررسی این تحقیق خارج‌اند.

جدول ۷. رگرسیون خطی چندمتغیره

| سطح معناداری | T     | ضرایب استاندارد شده (Beta) | ضرایب استاندارد شده |            | مدل                        |
|--------------|-------|----------------------------|---------------------|------------|----------------------------|
|              |       |                            | B                   | خطای معیار |                            |
| ۰/۰۰۰        | -     | -                          | -                   | ۳/۳۵۷      | مقدار ثابت                 |
| ۰/۰۰۰        | ۳/۸۵۰ | ۰/۲۹۷                      | ۰/۳۵۶               | ۰/۰۹۲      | مشارکت اجتماعی درون‌گروهی  |
| ۰/۰۰۳        | ۱/۷۴۱ | ۰/۱۴۷                      | ۰/۲۰۲               | ۰/۱۱۶      | هنجارهای همیاری درون‌گروهی |
| ۰/۰۸۳        | ۰/۹۶۴ | ۰/۰۷۴                      | ۰/۱۲۷               | ۰/۰۹۲      | اعتماد اجتماعی درون‌گروهی  |
| ۰/۰۴۲        | ۱/۶۴۱ | ۰/۱۳۲                      | ۰/۲۱۳               | ۰/۱۳۰      | احساس تعلق درون‌گروهی      |

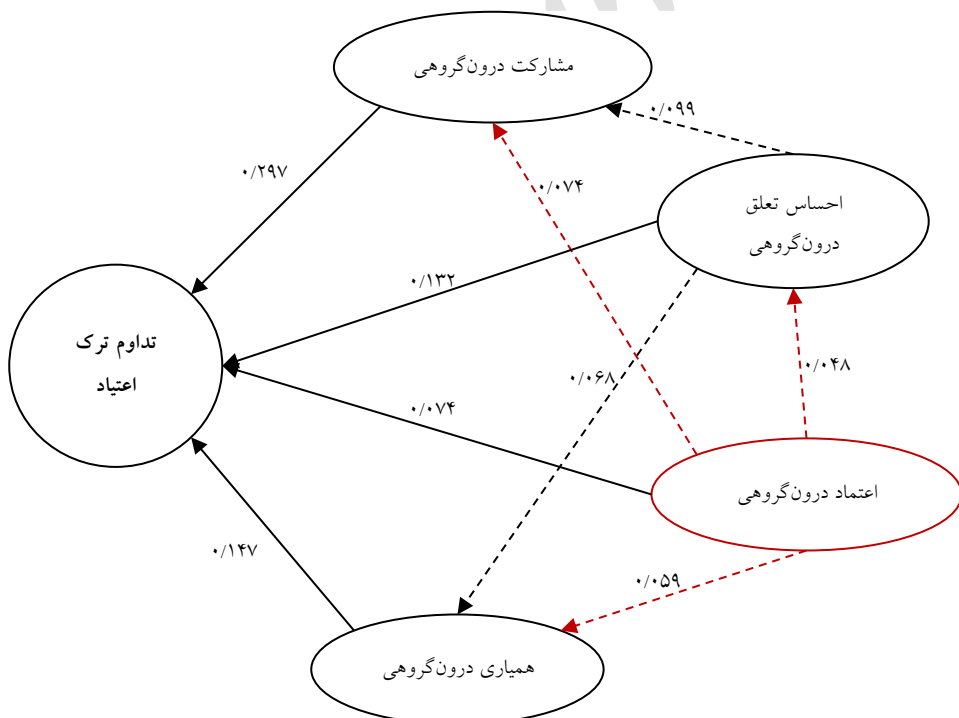
براساس یافته‌های جدول شماره ۷، نتایج رگرسیونی به روش جبری بین متغیرهای مستقل با متغیر روند تداوم ترک اعتیاد معتادان گروه‌های NA در مدل نهایی ارائه شده شامل چهار متغیر مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری، اعتماد اجتماعی و احساس تعلق است. در این بخش، تفسیر ضرایب رگرسیونی براساس ضریب استاندارد شده بتا (Beta) انجام می‌گیرد؛ زیرا این آماره نشان‌دهنده ضریب رگرسیونی استاندارد شده هر یک از متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته پژوهش است؛ بنابراین، می‌توان با استفاده از آن سهم نسبی هر متغیر مستقل را در مدل مشخص کرد. مقایسه متغیرها نشان می‌دهد که تأثیر متغیرهای مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری و



احساس تعلق بر روند تداوم ترک اعتیاد معنادان گروه‌های NA معنادار است، اما با توجه به سطح معناداری اعتماد اجتماعی که بیشتر از ۰/۰۵ است، تأثیر این متغیر بر روند تداوم ترک اعتیاد معنادان معنی ندارد، همچنین متغیر مشارکت اجتماعی با ضریب رگرسیونی ۰/۲۹۷ بالاترین ضریب رگرسیونی، و متغیر اعتماد اجتماعی با ضریب ۰/۰۷۴ ضعیف‌ترین ضریب رگرسیونی را دارد.

### تحلیل مسیر

با استفاده از رگرسیون خطی چندمتغیره، تأثیرات مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارزیابی می‌شود، اما ممکن است تأثیرگذاری متغیری بر متغیر وابسته غیرمستقیم باشد؛ از این رو، برای سنجش میزان تأثیرات غیرمستقیم و مستقیم، همچنین ارزیابی مجدد میزان تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر تداوم ترک اعتیاد از تحلیل مسیر استفاده می‌شود. ضرایب بتای محاسبه‌شده در رگرسیون چندمتغیره در شکل ۱ مشاهده می‌شود.



شکل ۱. تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش

در شکل ۱ تأثیر مستقیم و غیرمستقیم نهایی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته مشاهده می‌شود که در ادامه به بررسی و تفسیر این مدل می‌پردازیم.

الف) متغیرهایی که تنها به صورت مستقیم بر متغیر تداوم ترک اعتیاد تأثیر گذاشته‌اند. از میان ۴ متغیر مشارکت اجتماعی، هنجارهای همیاری، اعتماد اجتماعی و احساس تعلق در سنجش میزان تداوم ترک اعتیاد معنادان عضو گروه‌های NA، بیشترین تأثیر به صورت مستقیم به متغیر مشارکت اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۲۹۷ بستگی دارد. پس از آن متغیر همیاری اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۱۴۷، متغیر احساس تعلق با ضریب مسیر ۰/۱۳۲ و کمترین تأثیر به متغیر اعتماد اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۰۷۴ مربوط است.

ب) متغیرهایی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر وابسته تداوم ترک اعتیاد تأثیر گذاشته‌اند. در بین چهار متغیر مستقل تحقیق، دو متغیر اعتماد اجتماعی و احساس تعلق، به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر دیگر متغیرهای مستقل بر تداوم ترک اعتیاد اعضای گروه NA استان مازندران تأثیرگذار بودند، همچنین ضرایب مسیر نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین متغیرهای مستقل و وابسته است.

جدول ۸. پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم ابعاد سرمایه اجتماعی بر تداوم ترک اعتیاد

| متغیر           | اثرات مستقیم | اثرات غیرمستقیم | اثر کل |
|-----------------|--------------|-----------------|--------|
| مشارکت اجتماعی  | ۰/۲۹۷        | -               | ۰/۲۹۷  |
| هنجارهای همیاری | ۰/۱۴۷        | -               | ۰/۱۴۷  |
| اعتماد اجتماعی  | ۰/۰۷۴        | ۰/۱۰۹           | ۰/۱۸۳  |
| احساس تعلق      | ۰/۱۳۲        | ۰/۱۷۱           | ۰/۳۰۳  |

در جدول ۸ که نشان‌دهنده تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم و تأثیر کل متغیرهای الگوی تحلیلی تحقیق است، مشاهده می‌شود که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تغییرات تداوم ترک اعتیاد از بیشترین تا کم‌ترین، در بین معنادان عضو گروه‌های NA استان مازندران، که جمعاً بیشترین میزان تأثیرگذاری را به صورت مستقیم و غیرمستقیم دارند، به ترتیب متغیرهای احساس تعلق، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و هنجارهای همیاری اولویت دارد که میزان ضریب آن‌ها ۰/۳۳۰، ۰/۲۹۷، ۰/۱۸۳ و ۰/۱۴۷ است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر تداوم ترک اعتیاد معنادان گمنام استان مازندران پرداخته است؛ بدین منظور تأثیر سرمایه اجتماعی در چهار بعد مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، همیاری و احساس تعلق، به ترتیب بیشترین تأثیر را به صورت مستقیم بر تداوم ترک اعتیاد معنادان گمنام استان مازندران داشته است. مشارکت اجتماعی درون‌گروهی نیز تأثیر مستقیم و معناداری بر روند ترک اعتیاد دارد. مطالعات نشان داده است که شرکت در جلسه‌های گروه‌های معنادان گمنام و مشارکت در فعالیت‌های آن‌ها نقش مهمی در روند تداوم ترک اعتیاد این گروه داشته است. عضویت و مشارکت افراد در گروه‌های معنادان گمنام منبع مهم حمایت اجتماعی افراد به حساب می‌آید. همان‌گونه که رابرت فایورنتین (۱۹۹۹) بیان می‌کند مشارکت هفتگی افراد در برنامه‌های گروه‌های معنادان گمنام، موجب می‌شود شرکت‌کنندگان در این برنامه‌ها، پس از کامل شدن درمان خود، از مصرف مواد مخدر امتناع کنند (فایورنتین، ۱۹۹۹: ۹۳). مطالعات ان لاندبورگ (۲۰۰۵)، گازوپ و همکاران (۲۰۰۷) کایرست (۲۰۰۹)، حاجی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) و علیوردی‌نیا (۱۳۸۸) مؤید نتایج این تحقیق است و نشان می‌دهد مشارکت در جلسات انجمن معنادان گمنام با خودداری از سوءمصرف مواد و روند تداوم ترک اعتیاد گروه معنادان گمنام همبستگی مثبت دارد و در این بین سرمایه اجتماعی فرایند مشارکت افراد را برای دستیابی به منافع مشترک تسهیل می‌کند.

گفتنی است یکی دیگر از ابعاد سنجش سرمایه اجتماعی در مطالعه، هنجارهای همیاری است. فرضیه تحقیق که بیانگر رابطه مستقیم و معنادار بین هنجارهای همیاری درون‌گروهی و روند تداوم ترک اعتیاد معنادان گروه‌های NA است نیز تأیید شده است. انجمن معنادان گمنام منبع بسیار مهم برای اهمیت دادن و آگاهی از مشکلات دیگر اعضای گروه، و روشی مؤثر برای کمک به مشکل‌های دیگر افراد گروه است که رنجی مشابه دارند. هنجارهای همیاری درون‌گروهی انواع مهمی از حمایت اجتماعی را برای اعضا فراهم می‌کند که به دلایل مختلف ممکن است از سوی نهادهای رسمی یا در جای دیگر در دسترس نباشد؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت در روند تداوم ترک اعتیاد گروه معنادان گمنام نقش مثبتی ایفا کند. یافته‌های این پژوهش با مطالعه حق‌گویی اصفهانی و همکارانش در سال ۱۳۹۴ مطابقت دارد، در این مطالعه مؤثرترین عامل در تداوم ترک اعتیاد حمایت‌های معرفی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن معنادان) است.

همان‌گونه که نظریه پردازان سرمایه اجتماعی استدلال کرده‌اند نوع‌دوستی و هنجارهای همیاری

از مهم‌ترین شاخص‌های سرمایه اجتماعی محسوب می‌شوند (پاتنام، ۱۳۸۵: ۳۰۹). هنجارهای همیاری، کنش‌های متقابل موجود میان انجمن معتادان گمنام را سامان می‌بخشد و منافع جمعی و هدف جمعی آن‌ها را که ترک اعتیاد است به شکل آسان‌تری تأمین می‌کند. به تعبیر بورديو این سرمایه، منابع بالفعل یا بالقوه‌ای است که در نتیجه مالکیت شبکه بادیومی از روابط کم‌ویش نهادی شده بین افراد و به عبارت دیگر، عضویت در یک گروه به وجود می‌آید که با عضویت، هریک از اعضای آن از حمایت این سرمایه برخوردار می‌شوند (بورديو، ۱۹۸۵: ۲۴۸).

براساس نتایج تحقیق، اعتماد اجتماعی درون‌گروهی بین اعضای انجمن موجب تداوم ترک اعتیاد می‌شود. همان‌گونه که در نظریه سرمایه اجتماعی آمده است، اعتماد اجتماعی بین افراد عضو انجمن معتادان گمنام سبب شکل‌گیری شبکه‌های تعاملی می‌شود که می‌تواند با تسهیل اقدامات هماهنگ، کارایی گروه را در دستیابی به اهداف خود بهبود بخشد (تاج‌بخش، ۱۳۸۴). مطالعه کجباف و رحیمی (۱۳۹۰)، لاندبورگ (۲۰۰۵) و کایرست (۲۰۰۹) نیز نشان داده‌اند که شاخص‌های اعتماد اجتماع بعد مهمی از سرمایه اجتماعی است که نقش مؤثری در درمان اعتیاد دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که ارتباط آن با روند ترک اعتیاد بررسی شد، تعلق درون‌گروهی است. نتایج نشان می‌دهد تعلق درون‌گروهی در روند ترک اعتیاد تأثیری مثبت دارد. همان‌گونه که در نظریه هیرشی آمده است، تعلق اجتماعی و عاطفی که مبنای پیوستگی اجتماعی است سبب می‌شود فرد به خواسته‌ها و تمایلات مهم دیگران (اعضای انجمن معتادان گمنام) پاسخ مثبت دهد و نقش بازدارنده‌ای را در روند تداوم ترک اعتیاد ایفا کند؛ بنابراین، کمتر احتمال دارد به نقض هنجارهای اجتماعی بپردازد.

نتایج این پژوهش و بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی عامل مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد و روند تداوم ترک اعتیاد است، در نتیجه جامعه با سرمایه‌گذاری در این حوزه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد. به تعبیر روزن و همکاران امروزه درمان‌های دارویی بدون مداخله‌های اجتماعی اثرگذار نیستند (روزن و همکاران، ۲۰۰۶)؛ از این رو سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان می‌توانند با استفاده از راه‌های مختلف مثل انواع آموزش، تقویت نهادهای مدنی و سازمان‌های غیردولتی، تقویت و غنی‌سازی آموزش‌های درمانی و... برای ایجاد سرمایه اجتماعی تلاش کنند. نتایج این مطالعه بیانگر این است که بسیاری از آسیب‌های به‌ظاهر فردی راه‌حل‌ها و درمان اجتماعی دارند که در بسیاری از درمان‌های آسیب‌های اجتماعی، با ایجاد

سرمایه اجتماعی می‌توان بر آن‌ها نظارت داشت و آن‌ها را کنترل و درمان کرد. همان‌گونه که در نظریه‌های سرمایه اجتماعی و تئوری انحرافات اجتماعی (نظریه هیرشی) بیان می‌شود کنترل، نظارت درمان و پیشگیری‌های اجتماعی مبتنی بر ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، اعتماد و تعهد متقابل و وابستگی، مشارکت و همکاری اعضای جامعه به منظور دسترسی به منافع متقابل (سرمایه اجتماعی) درمان‌های بسیار پایدارتری هستند. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که روش‌های سم‌زدایی جسمی و فیزیولوژیک، تأثیر محدود و کوتاه‌مدتی دارد و مستمر نیست؛ به‌نحوی که بیماری اعتیاد بار دیگر بازگشت می‌کند (معظمی و پارسا، ۱۳۸۸: ۱۲۲)، همان‌گونه که در مطالعه مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معنادان گمنام نشان داده شد، روش درمان دارویی متادون با اثربخشی کمتر و ناپایداری همراه بوده است (حاج‌حسینی و هاشمی، ۱۳۹۴: ۱۱۹). معنادانی که برای بهبودی تلاش می‌کنند، با استفاده از پیوندهای اجتماعی و جریان تعاملات اجتماعی، کنترل و نظارت‌های درونی و حمایت‌های اجتماعی به‌وجودآمده در انجمن معنادان گمنام، شانس درمان خود را افزایش، و هزینه‌های درمان اعتیاد را کاهش می‌دهند.

## منابع

- بیگی، علی (۱۳۹۰)، «تحول و شکوفایی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی و کیفیت زندگی در معنادان گمنام»، فصلنامه دانش و تندرستی، شماره ۲: ۶-۱۲.
- پاتنام، رابرت (۱۳۹۱)، دموکراسی و سنت‌های مدرن، ترجمه محمدتقی دلفروز، تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۵)، سرمایه اجتماعی اعتماد دموکراسی و توسعه، گردآوری کیان تاج‌بخش، ترجمه افشین خاک‌باز و حسن پویان، تهران: نشر شیرازه.
- تقی‌لو، فرامرز (۱۳۸۵)، «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با امنیت اجتماعی»، فصلنامه مطالعات راهبردی، شماره ۲: ۲۳۹-۲۵۸.
- حاج‌حسینی، منصوره و هاشمی، رامین (۱۳۹۴)، «مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معنادان گمنام بر اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی»، فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، شماره ۳۵: ۱۱۹-۱۳۶.
- حاجی‌زاده میمندی، مسعود، زارع شاه‌آبادی، اکبر و شاهون‌وند، بهروز، (۱۳۸۹)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان رضایت اعضا از عضویت در انجمن N.A در شهر اندیمشک»، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، پیش‌شماره ۳: ۳۳-۵۴.
- حق‌گویی اصفهانی، مرضیه و همکاران (۱۳۹۴)، «تجربیات زنده مشارکت‌کنندگان از عوامل مؤثر در

- پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، شماره ۲: ۱۲۵-۱۳۶.
- حیدرنژاد، علیرضا، باقری بنجار، عبدالرضا و اصانلو، علی (۱۳۹۱)، «مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در جوانان معتاد و غیرمعتاد»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، سال ۶، شماره ۲۴: ۸۵-۹۴.
  - رازقی، نادر، رضوانی، مهدیه (۱۳۹۲)، «تبیین جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر جرم»، *پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، شماره ۳۱: ۹-۳۶.
  - ستوده اصل، نعمت، بهنام، بهناز و قربانی، راهب (۱۳۹۲)، «تأثیر جلسات معتادان گمنام بر صفات شخصیتی بیماران وابسته به مواد»، *کومش*، شماره ۳: ۳۱۶-۳۲۰.
  - علیوردی‌نیا، اکبر (۱۳۸۸)، «اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر»، *مطالعات اجتماعی ایران*، شماره ۷: ۱۴۴-۱۷۷.
  - علیوردی‌نیا، اکبر و همتی، اعظم (۱۳۹۲)، «تحلیل اجتماعی گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران»، *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، شماره ۷: ۷۷-۱۰۲.
  - غفاری، غلامرضا (۱۳۹۰)، *سرمایه اجتماعی و امنیت انتظامی*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
  - فیلد، جان (۱۳۸۶)، *سرمایه اجتماعی*، ترجمه غلامرضا غفاری و حسین رضوانی، تهران: انتشارات کویر.
  - فیروزجائیان، علی‌اصغر (۱۳۸۸)، *تحلیل جامعه‌شناختی قانون‌گریزی در شهر تهران*، رساله دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
  - کجباف، محمداقبر و رحیمی، فاطمه (۱۳۹۰)، «مقایسه انگیزه‌های فردی - اجتماعی و سرمایه اجتماعی معتادان در گروه‌های درمانی شهر اصفهان»، *رویکردهای نوین آموزشی*، شماره ۱: ۱۲۵-۱۴۸.
  - کلمن، جیمز (۱۳۸۴)، *نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد سرمایه انسانی*، در سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه، به کوشش کیان تاج‌بخش، ترجمه افشین خاک‌پاز و حسن پویان، تهران: نشر شیرازه.
  - محسنی تبریزی، علی‌رضا (۱۳۸۰)، «بررسی معتادان در ایران» *فصلنامه تأمین اجتماعی*، شماره ۳: ۲۰۹-۲۳۶.
  - معظمی، شهلا و پارسا، محمد (۱۳۸۸) «انجمن معتادان گمنام از منظر عدالت ترمیمی»، *مجله حقوقی دادگستری*، شماره ۶۸: ۱۲۱-۱۳۶.
  - Anderson, T. L., & Ripullo, F. (1996), "Social setting, stigma management, and recovering drug addicts", *Humanity and Society*, No. 20: 25-43.
  - Baron, Stephen. W (2003), "self- control, social consequences and criminal behavior: street youth and the general theory of crime" *Journal of research in crime and delinquency*, No. 4: 403-425
  - Bourdieu P. (1985), *The forms of capital*. In Handbook for Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood.
  - Fiorentine, R. (1999). "After drug treatment: are 12-step programs effective in maintaining abstinence?", *The American journal of drug and alcohol abuse*, No.1: 93-116.

- Flora, K., Raftopoulos, A., Pontikes, T.K. (2010), "Current Status of Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous in Greece: Factors Influencing Member Enrollment", **Journal of Group in Addiction & Recovery**, No. 3:226-239.
- Gossop M, Stewart D, Marsden J. (2008), "Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study", **Addiction**, No.1: 25- 119.
- Graycar, A. (1999), **Crime and Social Capital**, Melbourne, Australian Institute of Criminology.
- Kirst, E.B (2009) **examine the social aspects of relationships within social networks among drug consumers**, Richardson, New York: Greenwood Press.
- Lundborg, P. (2005), "Social capital and substance use among Swedish adolescents an explorative study", **Social science & medicine**, No. 6:1151-1158.
- Putnam Robert D., Robert Leonardi, and Raffaella Y. Nanetti (1993), **Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy**. Princeton: Princeton University Press.
- Putnam, Robert (2001) Social capital; measurement and consequence, **Canadian journal of policy research**, 2(1), 41-51.
- Roozen, H. G, de Waart, R, van der Windt, D. A, van den Brink, W, de Jong, C. A., & Kerkhof, A. J. (2006), "A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence", **European neuropsychopharmacology**, No. 5: 311-323.

Archive