

بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در  
بازگشت مجدد به اعتیاد  
در اردوگاه کاردرمانی زنجان  
دکتر علیرضا کلدی\*، رمضان مهدوی\*\*

پژوهش حاضر به منظور بررسی علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در اردوگاه کاردرمانی و بازپروری استان زنجان، با هدف شناخت منبع کنترل (درونی و بیرونی) افرادی که بازگشت مجدد داشته‌اند و همچنین علل و عوامل تأثیرگذار بر بازگشت مجدد به اعتیاد، در سال ۸۱-۸۲ با حجم نمونه آماری شامل ۲۷۷ نفر از معتادانی که بازگشت داشته‌اند اجرا شده است.

روش پژوهش روش پیمایشی است که با استفاده از دو نوع پرسشنامه به اجرا درآمده است. پرسشنامه اول شامل مقیاس کنترل درونی و بیرونی (راتر) برای تعیین منبع کنترل جامعه مورد مطالعه و پرسشنامه بعدی به منظور بررسی زمینه‌های گرایش مجدد به اعتیاد براساس مبانی نظری و فرضیه‌ها تهیه شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، از روشهای آمار توصیفی استنباطی استفاده شده و از آنجا که روش تحقیق پیمایشی است، با توجه به ویژگیهای روش پیمایشی و نوع پرسشنامه، از آزمون  $\chi^2$  (کی دو) که از آزمونهای غیرپارامتریک است استفاده شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد:

- بین منبع کنترل و گرایش مجدد به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. در افراد دارای کنترل بیرونی، گرایش مجدد به اعتیاد بیشتر است.
- بیشترین بازگشت مجدد به اعتیاد در دامنه سنی ۳۱-۲۰ سال به میزان ۳۹٪ است که از این میزان، ۲۷٪ شامل افرادی است که دارای منبع کنترل بیرونی هستند.
- بازگشت مجدد افرادی که متأهل و دارای منبع کنترل بیرونی هستند بیشتر از افراد مجرد است.

\* دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\*\* کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

– بازگشت مجدد در افرادی که دارای سطح تحصیلات پایین و منبع کنترل بیرونی هستند به مراتب بیشتر از افراد دارای منبع کنترل درونی است. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، به دلیل ویژگیهای رفتاری خاص خود که موفقیتها و شکستها و محرومیت‌های خود را به عوامل بیرونی و محیطی نسبت می‌دهند، به مراتب بیشتر از افرادی که دارای منبع کنترل درونی‌اند، به اعتیاد گرایش مجدد دارند و نسبت به عواملی از قبیل نحوه روابط خانوادگی، پذیرفته نشدن در خانواده و محیط اجتماعی، تأثیرپذیری از دوستان و ارزیابی خود از واکنش محیط اجتماعی نسبت به آنان بعد از ترک اعتیاد و آزادی از زندان عکس‌العمل نشان می‌دهند و این عوامل را دارای بیشترین تأثیر در بازگشت مجدد خود به اعتیاد می‌دانند.

**کلیدواژه‌ها: کنترل درونی و بیرونی، اعتیاد، منابع کنترل، بازگشت مجدد به اعتیاد**

#### مقدمه

مصرف مواد مخدر از دیرباز در مناطق مختلف جهان، خواه به‌عنوان بخشی از مراسم سنتی و خواه به‌عنوان مسکن، وجود داشته است. این گفته معروف سعدی که «تا تریاق از عراق آورند، مارگزیده مرده باشد» نشان می‌دهد که در آن دوران، معجونی از مواد افیونی و سایر مواد برای درمان گزش جانوران، به‌ویژه مار، به‌کار می‌رفته است. ابوعلی سینا و فخر رازی هم پیش از سعدی خواص تریاک را می‌دانسته‌اند و از آن به‌عنوان پادزهر استفاده می‌کرده‌اند و بر آثار سوءمصرف آن نیز واقف بوده‌اند.

امروزه مشکل اعتیاد به‌صورت معضلی ملی درآمده، و درحالی‌که هیچ آمار مستندی حاکی از پژوهش علمی درباره تعداد معتادان و اشکال آن در دسترس نیست، تعداد معتادان بین ۸۰۰/۰۰۰ تا ۲/۵۰۰/۰۰۰ نفر می‌دانند و این دامنه گسترده برآوردها خود حاکی از ناآگاهی از ابعاد واقعی این معضل است.

ملتها و دولتهای سراسر جهان با مشکل مواد مخدر و اعتیاد روبه‌رو هستند، خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس تصورناپذیر بود. این پدیده از جنبه‌های بسیار

زیادی بر زندگی و سلامت افراد و توسعه سیاسی و اقتصادی اثر می‌گذارد و حتی پایداری و بقای دولتها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. این معضل همچون مانعی در برابر توسعه اجتماعی عمل می‌کند و خسارتهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از سوءاستفاده از این مواد ضربه شدیدی به زیرساخت‌های اجتماعی کشورها، از جمله کشور ما می‌زند. لذا، از آنجا که اعتیاد یکی از مهمترین موضوعات اجتماعی دوران ماست، آنچه در این تحقیق حائز اهمیت است بررسی علل و عوامل اثرگذار در بازگشت مجدد به اعتیاد است.

برخی از پدیده‌ها و مسائل اجتماعی و انسانی دارای ماهیت حساس، ساختار نامشخص و کارکرد به ظاهر پنهان هستند. این پدیده‌ها و مسائل، از یک‌سو، تمایل به پوشیده ماندن دارند و از سوی دیگر، مانند جریان رودخانه، ظاهری آرام و درونی پرخروش و پرکشش و پر قدرت دارند و هر مانعی را از سر راه خود برمی‌کنند و پیش می‌روند. نمونه‌ای از این پدیده‌ها و مسائل، اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. بی‌تردید مصرف مواد مخدر آثار و پیامدهای نامطلوب و بنیادی روانی، اجتماعی، انسانی، اقتصادی، سیاسی، آموزشی و فرهنگی بر ساختار و کارکرد جامعه دارد.

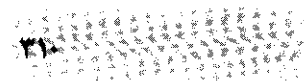
از دیدگاه روان‌شناسی، دامنه تأثیرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر از آن‌رو حائز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را دربر نمی‌گیرد، بلکه محیط پیرامون و دوستان و افراد خانواده و همکاران وی نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت. به‌طور کلی، علت بروز رفتارهای مختلف در افراد ناشی از تأثیر عوامل درونی و بیرونی است. عوامل درونی شامل بی‌حوصلگی، خستگی یا توانایی و انگیزه تلاش و عوامل بیرونی دربرگیرنده شرایط اقلیمی و محیطی و مقررات اجتماعی است.

بنابراین، شناخت عوامل انگیزش در افراد درون‌گرا و برون‌گرا به پیش‌بینی رفتار معتادان و، در نتیجه، پیشگیری و تلاش در جهت بهبود و درمان آنان کمک خواهد کرد. چنین شناختی به ارائه برنامه‌های درمانی مؤثر به معتادان در مراکز درمانی نیز مدد می‌رساند.

از طرف دیگر، مسئله اعتیاد و مبارزه پیگیر و روزافزون با آن، این سؤال را به ذهن متبادر می‌کند که چه عاملی باعث می‌شود افراد پس از ترک اعتیاد نتوانند در مقابل عوامل خارجی

مقاومت کنند و مجدداً به مواد مخدر رو می‌آورند. در روشهای درمانی نیز این سؤال مطرح است که اگر تصویر و تصویری که معتاد از عملکرد خود داشته پس از ترک تغییر نکند و دگرگونی درونی در وجود او به وجود نیاید، آیا می‌تواند در مقابل عوامل مختلف مقاوم باشد و به مصرف دوباره مواد مخدر گرایش پیدا نکند؟ آیا بین آگاهیها و نگرشها و رفتارهای فرد معتاد ارتباطی وجود دارد؟ آیا می‌توان با اصلاح نگرش فرد معتاد، در گرایش مجدد او به اعتیاد تأثیر گذاشت؟ در پژوهش حاضر تلاش شده است برای این سؤالات رویکردهای عملی ارائه شود. تعداد معتادان به مواد مخدر در کشور ما، طبق آمار تقریبی خوش‌بینانه، حدود ۲ میلیون نفر تخمین زده می‌شود. اگر دایره ارتباطی هر فرد معتاد را فقط به ۴ نفر محدود کنیم، نزدیک به ۱۰ میلیون نفر از مردم کشور ما، مستقیم یا غیرمستقیم، با معضل اعتیاد درگیرند. براساس برآورد صورت گرفته در اسفند ۱۳۷۹، از بین زندانیان معتاد، تعداد ۴۹۲۷ نفر معتادان با بازگشت مجدد بوده‌اند که سابقه اعتیاد آنها بیش از یک بار بوده است. با در نظر گرفتن هزینه نگهداری معتادان در اردوگاهها و برنامه‌های تأمینی و تربیتی لازم، توفیق نیافتن مراکز درمانی مانند مراکز خودمعرف سازمان بهزیستی، مراکز مراقبت بعد از خروج سازمان زندانها، انجمن حمایت از زندانیان، خانواده‌های معتادان و مطبهای خصوصی در درمان بدون بازگشت معتادان، هزینه گزاف مبارزه با قاچاق مواد مخدر، تبعیت جوانان از بزرگسالان معتاد، گسترش بیماریهای عفونی و خطرناک مثل ایدز و هپاتیت در میان معتادان، و همچنین دیگر تبعات منفی اجتماعی و اقتصادی اعتیاد، ضرورت بررسی عوامل مؤثر در ترک قطعی اعتیاد بیش از پیش روشن می‌شود.

لذا، با توجه به شیوع اعتیاد در بین نوجوانان و کاهش میانگین سنی معتادان از جوان به نوجوان و فعالیت مراکز درمانی و اردوگاههای کاردرمانی و مراکز مراقبت بعد از خروج و راهنمایی و مشاوره سازمان زندانها از یک طرف و توفیق نیافتن معتادان به ترک کامل اعتیاد از طرف دیگر، ضرورت پرداختن به عوامل تأثیرگذار، به‌ویژه در حوزه رفتار فردی، اجتماعی و شخصیتی، در گرایش مجدد افراد به اعتیاد امری است کاملاً منطقی. بررسی موضع کنترل ادراک شده یا خودآثربخشی در بین معتادان، در کنار نگرشها و



هنجارهایی که به قصد و تصمیم و سپس رفتار و عملکرد منتهی می‌شود، از اساسی‌ترین دلایل اجرای این طرح است.

## ۱) اهداف

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در بین زندانیان معتادی است که بیش از یک‌بار سابقه اعتیاد داشته‌اند و در سال ۸۱-۸۲ در زندانهای استان زنجان (اردوگاه کاردرمانی) محبوس بوده‌اند.

اهداف جنبی طرح شامل شناسایی شاخصهای مؤثر در گرایش مجدد به اعتیاد، و همچنین بررسی نقش موضع کنترل یا خوداثربخشی در رفتار معتادان (نظریه رفتار طرح‌ریزی شده آجزن) است. با تحقق اهداف طرح می‌توان به سئوالهای زیر پاسخ داد:

- آیا گرایش مجدد به اعتیاد در معتادان با موضع کنترل بیرونی بیشتر است یا در معتادان با موضع کنترل درونی؟

- آیا ارتباط بین کنترل و عوامل خانوادگی منجر به گرایش مجدد به اعتیاد می‌شود؟

- نگرشهای بیمار در مورد مواد مخدر و متغیرهای عمده در گرایش مجدد فرد به اعتیاد کدام‌اند؟ آیا بهبود روابط و همبستگی خانوادگی در ترغیب بیمار به درمان و پیشگیری از عود مجدد بیماری و افزایش سازگاری اجتماعی و شغلی بیمار مؤثر است؟

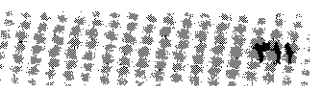
- چه موقعیتهای و شرایطی باعث لغزش و بازگشت مددجویان به اعتیاد می‌شود و وجود چه نگرشها و اعتقاداتی در معتادان تلاشهای آنها را مخدوش و ضایع می‌کند؟

- آیا عوامل فرهنگی در گرایش به اعتیاد مؤثر است؟

- آیا عوامل اجتماعی در گرایش به اعتیاد مؤثر است؟

## ۲) چارچوب نظری

از آنجا که همه نظریه‌های پیشنهادی در عمل قابل استفاده (قابل سنجش) نیستند و برخی از نظریه‌ها نیز زیرمجموعه نظریه‌های دیگرند و بعضی نیز در متغیرها و معرفیها مشترک‌اند، در پژوهش حاضر از نظریه‌هایی استفاده شد که با توجه به اهداف تحقیق، به تبیین مسئله کمک



کنند. بخش اول دربرگیرنده سیر تاریخی و اجتماعی اعتیاد و متغیرهای مؤثر در گرایش افراد به مواد مخدر است که در مرحله نخست به دو قسمت اصلی، یعنی عوامل فردی (زیستی و جسمانی، روانی، اختلالات مربوط به شخصیت و منش) و عوامل محیطی (خانواده و اختلالات خانوادگی، محیطهای نامناسب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی) تقسیم شده است. هر یک از عوامل مذکور دارای مبانی نظری و پژوهشی است که با نظریات اندیشمندانی همچون آجرن، بندورا، ایوت، واتر، و کاپلان آغاز شده و با آرای نظریه‌پردازان دیگر تکمیل گردیده است. آجرن، با مطرح کردن نظریه رفتار طرح‌ریزی‌شده، سه سازه مؤثر در رفتار انسانی را نگرشها، هنجارها و کنترل ادراک شده ذکر می‌کند. سازه سوم در نظریه آجرن، یعنی کنترل ادراک شده و خودارزش‌بخشی در نظریه بندورا و منبع کنترل در دیدگاه راتر از اهمیت بیشتری برخوردارند. ایوت معتقد است که احساس تعلق و وابستگی نکردن فرد به جامعه و قوانین و انتظارات موجب بروز رفتارهای انحرافی می‌شود. بخش دوم شامل توجه به کانون کنترل در نظریه یادگیری اجتماعی راتر است که جایگاه موضع کنترل را در نظریه مذکور تبیین می‌کند. براساس این نظریه، ساختار موضع کنترل تعمیم‌یافته از کنترل درونی یا بیرونی است. درواقع، انتظار تعمیم‌یافته کنترل درونی به ادراک وقایع، چه مثبت و چه منفی، اطلاق می‌شود و بالقوه در کنترل شخص است؛ و انتظار کنترل تعمیم‌یافته بیرونی به ادراک وقایع، چه مثبت و چه منفی، بدون رابطه با رفتار خود شخص اطلاق می‌شود و خارج از کنترل شخصی است. همچنین از نظریه اجتماعی شدن / جامعه‌پذیری دورکیم و پارسونز، نظریه بازسازی اجتماعی / مددکاری اجتماعی ریبایس و هالموس، نظریه برچسب / انگ / عکس‌العمل اجتماعی بکر، لیموت و گافمن، نظریه از خودبیگانگی اجتماعی پلاتر و مارکس، نظریه مبادله اجتماعی هومنز و پلاو و نظریه کنش پارسونز در تبیین مسئله استفاده شده است. بخش سوم به مطالعات انجام شده در زمینه موضوع پژوهش اختصاص دارد که نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد این نتایج حاکی از آن است که: (۱) مصرف مواد مخدر عموماً ریشه در اختلالات شخصیتی دارد. (۲) واژگونی سلسله‌مراتب سنتی خانواده و احساس عدم امنیت در حوزه خانواده از علل گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود. (۳) رابطه متقابل بین اعضای خانواده و اعتیاد وجود دارد. (۴) نوع

محیط زندگی و کار در گرایش به اعتیاد مؤثر است. عواملی همچون وجود فرد معتاد در خانواده، داشتن دوستان معتاد، طرد شدن از خانواده، از دست دادن پایگاه اجتماعی و شغلی و بیکاری نیز در گرایش مجدد به اعتیاد مؤثرند. همچنین عوامل مخاطره‌آمیز فردی، عوامل مخاطره‌آمیز بین‌فردی و محیطی و عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی از جمله عوامل گرایش به اعتیاد به‌شمار می‌آیند.

در پژوهش حاضر، از دیاگرام ارتباط نظری عوامل و شرایط مؤثر بر انحرافات اجتماعی دکتر فرجاد استفاده شده است. دیاگرام نظریه‌های کاربردی این پژوهش نیز برگرفته از نظریه‌هایی است که پیشتر از آنها نام برده شد. در صفحه بعد، دیاگرام تلفیقی عوامل و شرایط مؤثر بر انحرافات اجتماعی ترسیم شده است.

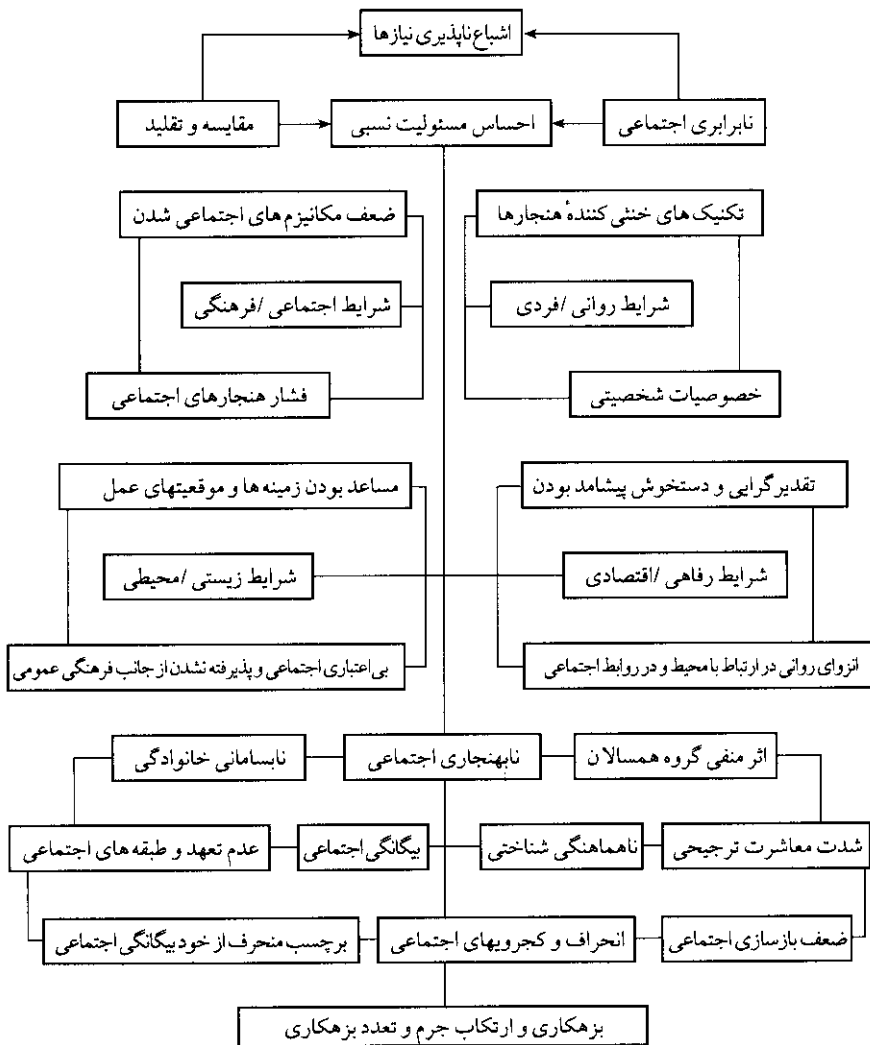
### ۳) فرضیه‌ها

فرضیه ۱: بین موضوع کنترل و عامل فردی در گرایش مجدد به اعتیاد رابطه وجود دارد.  
فرضیه ۲: بین موضع کنترل و عامل خانوادگی (تجربه خانوادگی، فقر و رفاه اقتصادی، ستیز والدین) در گرایش مجدد به اعتیاد رابطه وجود دارد.  
فرضیه ۳: بین موضع کنترل و عوامل اجتماعی در گرایش مجدد به اعتیاد رابطه وجود دارد.  
فرضیه ۴: بین عوامل فرهنگی و گرایش مجدد به اعتیاد رابطه وجود دارد.

### ۴) تعریف متغیرها

**کانون کنترل:** کانون کنترل یا موضع کنترل مفهومی است که به منبع حاکم بر رفتار فرد اشاره دارد و بین طیفی از درونی تا بیرونی در نوسان است. فرد دارای کنترل درونی تمایل به قبول مسئولیت اعمالش دارد و معتقد است که خودش اداره سرنوشت خویش را در دست دارد. فرد با کنترل بیرونی، برعکس، چنان است که تمایل دارد کنترل رفتارهایش را خارج از عهده خود ببیند و موفقیت‌هایش را به نیرویی خارج از خودش نسبت دهد. در این پژوهش، کانون کنترل مفهومی است که با مقیاس کانون کنترل درونی و بیرونی راتر سنجیده می‌شود.

دیاگرام ارتباط نظری عوامل و شرایط مؤثر بر انحرافات اجتماعی (دیاگرام نظریه‌های کاربردی پژوهش)





موضع کنترل درونی: در این پژوهش، فرد با کنترل درونی کسی است که در راتر نمره‌ای زیر ۱۲ دارد.

موضع کنترل بیرونی: در این پژوهش، فرد با کنترل بیرونی کسی است که در مقیاس راتر نمره برابر ۱۲ یا بیشتر از ۱۲ دارد.

عوامل فردی: تأهل و مجرد، سن، تحصیلات، شغل، تعداد دفعات ترک اعتیاد، مدت زمان بازگشت مجدد.

عوامل خانوادگی: حجم خانواده، تجربه خانواده از نظر اعتیاد، درآمد خانواده، ستیز والدین، ارتباط بین فردی اعضای خانواده، پذیرش و عدم پذیرش معتاد پس از ترک اعتیاد و نحوه رفتار اعضای خانواده با فرد معتاد.

عوامل اجتماعی: در دسترس بودن مواد، تأثیرپذیری از دوستان، ارتباط بین دوستان، تأثیر محل سکونت در بازگشت مجدد، نوع تلقی جامعه از فرد معتاد پس از ترک، واکنش فرد معتاد نسبت به محیط، نحوه ارزیابی فرد معتاد از واکنش محیط نسبت به خود.

عوامل فرهنگی: تحصیلات خانواده، نحوه گذران اوقات فراغت، میزان مطالعه، استفاده از رسانه‌های گروهی و ارتباط جمعی، پایبندی به اصول فرهنگی و رسوم و سنن.

## ۵) روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش، روش پیمایشی است که خود از نوع تحقیقات توصیفی پیمایشی است و از نظر تأثیر متغیرها بر یکدیگر، پژوهش پس‌رویدادی محسوب می‌شود و محقق تلاش می‌کند تا رابطه و میزان و جهت همبستگی بین متغیرها را بررسی کند. برای تهیه و تدوین مبانی نظری پژوهش نیز از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

علاوه بر مطالعات جنبی و کتابخانه‌ای برای تهیه پیشینه تحقیق، از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است.

پرسشنامه اول مقیاس کنترل درونی و بیرونی جولیان راتر است که او همکارانش برای ارزیابی کانون یا موضع کنترل برای آزمودنیهای بزرگسالان تهیه کرده‌اند.

این مقیاس شامل ۲۹ گزینه است که ۲۳ مورد آن کانون کنترل را می‌سنجد و ۶ گزینه دیگر برای استحکام پرسشنامه انتخاب شده است تا هدف آزمون را پوشیده دارند. در اجرای این پرسشنامه، از آزمودنی خواسته می‌شود که در سؤال گزینه‌هایی را انتخاب کند که آنها را بهتر توصیف می‌کند.

این مقیاس دارای ثبات درونی و پایانی بازآزمودنی خوبی است. پایای کودریچاردسون و دو نیمه کردن کل خوشه نمره‌ها در حدود ۰/۷۰٪ است. پایانی بازآزمایی مجدد به فاصله یک تا دو ماه در همان سطح است، لیکن بسته به فاصله زمانی، شرایط اجرا و ماهیت گروهها مختصری تغییر پیدا می‌کند.

پرسشنامه دوم، یک پرسشنامه محقق‌ساخته است که به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به زمینه‌های گرایش مجدد تهیه شده و متناسب با مبانی نظری است، به طوری که فرضیه‌ها را پوشش بدهد. قبل از اجرای نهایی پرسشنامه نیز، به منظور برآورد قابلیت روایی آن، بین زندانیان با بازگشت مجدد به اعتیاد اجرای آزمایش می‌شود. هر دو پرسشنامه به طور همزمان برای آزمودنیها به مورد اجرا گذاشته می‌شوند. پرسشنامه اول برای تعیین موضع کنترل آزمودنیها در بین تمامی آزمودنیها به اجرا گذاشته می‌شود تا ضمن رسیدن به پاسخ پرسشهای کانون کنترل آزمودنیها را در هر یک از فرضیه‌ها با سؤالات مطرح شده بسنجد.

جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه محکومان موجود در زندان زنجان که بیش از یک بار سابقه اعتیاد داشته‌اند و در اردوگاههای کاردرمانی دوران ترک مجدد یا محکومیت دوباره خود را می‌گذرانند.

در این پژوهش، با توجه به اینکه جامعه آماری متزلزل است و دارای ثبات و پایداری نیست، یعنی میزان موجودی آن در طول ساعات روز جاری و تعداد ورودیها و خروجیها دائماً در حال تغییر است، و از طرف دیگر تعداد محکومان آنقدر نیست که بتوان نمونه‌گیری انجام داد، عملاً نمونه‌گیری امکان‌پذیر نبوده است. لذا برای تکمیل پرسشنامه، لیست بازگشتیهای موجود از دفتر اجرای احکام گرفته و به آنها پرسشنامه داده شده؛ و

روزانه لیست بازگشتیهای جدیدالورود گرفته و بررسی شده و این کار به مدت دو ماه ادامه پیدا کرده است، یعنی به علت اشکالات جامعه آماری، از روش نمونه قابل دسترس استفاده شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات به دست آمده، از روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، از شاخه‌های میانگین، فراوانیها و درصدها به منظور پی بردن به نظرهای جامعه مورد مطالعه و تعیین افراد بر حسب منبع کنترل و همچنین بررسی میزان پراکندگی پاسخهای افراد استفاده شده است.

در سطح آمار توصیفی، نظر به اینکه در این پژوهش از روش تحقیق پیمایشی استفاده شده است و با توجه به ویژگیهای روش پیمایشی، از آزمون مجذور (کی دو) که از آزمونهای غیرپارامتریک است بهره گرفته شده است. هدف از اجرای آزمون مجذور کای دو در یک طرح یک متغیری این است که مشخص کند که تفاوت بین فراوانی مشاهده شده و فراوانیهای مورد انتظار، تفاوتی منظم و معنادار است یا تفاوتی است ناچیز و حاصل شانس؛ و هدف مجذور کای در طرح دو متغیری آن است که مشخص کند متغیرهای مورد بررسی در طرح مستقل از یکدیگر هستند یا نه.

با توجه به موارد فوق، اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها در یک فرم نهایی، با اختصاص کد به هر یک از پرسشنامه‌ها و متغیرهای مربوط، ثبت و جمع‌آوری گردیده و کلیه موارد مربوط به تجزیه و تحلیل داده‌ها (در بعد آمار استنباطی و توصیفی) و محاسبه آزمون همخوان مربع کای ( $X^2$ ) با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) شده است.

## ۶) تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این بخش، از داده‌های حاصل از پاسخهای نمونه مورد مطالعه، با استفاده از آمار توصیفی، برای بیان توزیع فراوانیها و درصدها و همچنین تعیین منبع کنترل و از آمار استنباطی به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در ابتدا، اطلاعات کلی مربوط به خصوصیات جامعه آماری مورد مطالعه، به صورت

جداول توزیع فراوانی بررسی شده و سپس، براساس سؤالات پرسشنامه و با اعمال آزمون  $\chi^2$ ، هر یک از سؤالات پژوهش به منظور بررسی وجود رابطه بین متغیرها و رد یا اثبات فرضیه‌ها ارزیابی شده است.

برای بررسی تأثیر منبع کنترل از دیدگاه آجزن و راتر در گرایش مجدد به اعتیاد در معتادانی که بیش از یکبار ترک اعتیاد داشته‌اند و در اردگاه‌های کاردرمانی دوران محکومیت خود را می‌گذرانند، چهار فرضیه و دو سؤال کلی مطرح شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی جامعه مورد مطالعه برحسب منبع کنترل

منبع کنترل	فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
کنترل درونی	۷۷	۲۷/۸	۲۷/۸
کنترل بیرونی	۲۰۰	۷۲/۲	۱۰۰/۰
جمع کل	۲۷۷	۱۰۰	—

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، ۷۷ نفر (۲۷/۸٪) از افراد جامعه مورد مطالعه دارای منبع کنترل درونی و ۲۰۰ نفر (۷۲/۲٪) از آنان دارای منبع کنترل بیرونی هستند. از نظر توزیع سنی، تمرکز در دامنه سنی ۲۱-۳۰ سال است. در این گروه سنی، به تفکیک منبع کنترل ۳۱ نفر (۱۱/۲٪) دارای کنترل درونی و ۷۷ نفر (۲۷/۸٪) دارای کنترل بیرونی‌اند. این گروه سنی، در مجموع، ۳۹٪ را به خود اختصاص داده است که بیشترین فراوانی است و کمترین فراوانی مربوط به دامنه سنی بالای ۶۰ سال است که ۲/۲٪ را به خود اختصاص داده است.

تعداد ۱۹۷ نفر از جامعه مورد مطالعه متأهل‌اند که از بین آنان، ۴۰ نفر (۱۴/۴٪) دارای منبع کنترل درونی و ۱۵۷ نفر (۵۷/۷٪) دارای منبع کنترل بیرونی‌اند. تعداد ۸۰ نفر از جامعه مورد مطالعه مجردند که از بین آنها، ۳۷ نفر (۱۳/۴٪) دارای منبع کنترل درونی و ۴۳ نفر (۱۵/۵٪) دارای منبع کنترل بیرونی هستند.

افراد بی‌سواد با ۵۲/۳٪ بیشترین فراوانی را دارند که از این میزان، ۱۰/۸٪ دارای منبع کنترل درونی و ۴۱/۵٪ دارای منبع کنترل بیرونی‌اند. کمترین فراوانی نیز در گزینه پنجم - لیسانس و بالاتر - مشاهده می‌شود که حدود ۱/۸٪ از جامعه مورد مطالعه را شامل می‌شود. از این میزان، ۱/۴٪ از آنها دارای منبع کنترل درونی و ۰/۴٪ دارای منبع کنترل بیرونی هستند. در چهار گروه شغلی مطالعه‌شده، فراوانی افراد بیکار با ۴۶/۲٪ بیشترین میزان فراوانی است. از بین این افراد ۱۵/۹٪ دارای منبع کنترل درونی و ۳۰/۳٪ دارای منبع کنترل بیرونی‌اند. کمترین فراوانی نیز متعلق به دانش‌آموزان با ۲/۹٪ از کل جامعه مورد مطالعه است.

در جامعه مورد مطالعه، تعداد ۲۱۲ نفر (۷۶/۵٪) - با بیشترین فراوانی - درآمد ماهیانه کمتر از ۵۰۰ هزار ریال دارند که ۲۰/۶٪ آنان دارای منبع کنترل درونی و ۵۶٪ دارای منبع کنترل بیرونی هستند. کمترین فراوانی نیز در افراد دارای درآمد بیش از ۲ میلیون ریال است که ۰/۷٪ آنها دارای منبع کنترل درونی و ۱/۱٪ دارای منبع کنترل بیرونی‌اند. درخصوص اینکه شروع مجدد مصرف مواد اولین بار با چه کسی بوده، بیشترین فراوانی در گزینه دوستان با ۵۵/۶٪ مشاهده می‌شود که از این میزان، ۱۹/۹٪ از افراد جامعه مورد مطالعه دارای منبع کنترل درونی و ۳۵/۷٪ دارای منبع کنترل بیرونی هستند. کمترین فراوانی نیز در گزینه اعضای خانواده با ۷/۲٪ است که از این میزان، ۱/۸٪ دارای منبع کنترل درونی و ۵/۴٪ دارای منبع کنترل بیرونی‌اند.

درخصوص تعداد دفعات ترک اعتیاد، بیشترین فراوانی متعلق به کسانی است که دو بار اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند که ۳۳/۹٪ از جامعه مورد مطالعه را تشکیل می‌دهند. ۶/۵٪ از این میزان افرادی هستند که منبع کنترل درونی دارند و ۲۷/۴٪ افرادی هستند که دارای منبع کنترل بیرونی‌اند. کمترین فراوانی نیز در گزینه اصلاً ترک نکردن با ۵/۱٪ مشاهده می‌شود که از این میزان، ۱/۴٪ دارای منبع کنترل درونی و ۳/۶٪ دارای منبع کنترل درونی هستند. در مقایسه تعداد دفعات ترک با موضع کنترل، بیشترین تعداد دفعات ترک اعتیاد در افرادی است که دارای منبع کنترل بیرونی هستند.

جدول ۲- توزیع فراوانی جامعه مورد مطالعه در اولویت‌بندی عامل بازگشت مجدد به لحاظ منبع کنترل

ردیف	اولویت در بازگشت مجدد		منبع کنترل			
			بیرونی		درونی	
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	در دسترس بودن	۷۱	۲۰/۶	۵۷	۵/۱	۱۴
۲	از دست دادن شغل	۹۹	۷/۹	۲۲	۷/۹	۲۲
۳	پذیرفته نشده در محیط	۱۴۷	۴۰/۱	۱۱۱	۱۳	۳۶
۴	ازهم‌پاشیدگی خانواده	۱۵	۳/۶	۱۰	۱/۸	۵
۵	جمع	۲۷۷	۷۲/۲	۲۰۰	۲۷/۸	۷۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی را گزینه سوم «پذیرفته نشدن در محیط اجتماعی» با ۱۴۷ نفر (۵۳/۱٪) به خود اختصاص داده که از این میزان، ۱۳٪ افراد دارای منبع کنترل درونی و ۴۰/۱٪ دارای منبع کنترل بیرونی هستند. کمترین فراوانی در جدول فوق مربوط به گزینه چهارم «ازهم‌پاشیدگی خانواده» با ۵/۴٪ است که از این میزان، ۱/۸٪ افراد دارای منبع کنترل درونی‌اند و ۳/۶٪ دارای منبع کنترل درونی.

جدول ۳- آزمون آماری (کی‌دو) عامل سن و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل
			وضعیت تأهل
۹	۳	۶	۱۰ تا ۲۰ سال
۱۰۸	۷۷	۳۱	۲۱ تا ۳۰ سال
۸۱	۵۵	۲۶	۳۱ تا ۴۰ سال
۵۷	۵۰	۷	۴۱ تا ۵۰ سال
۱۶	۱۱	۵	۵۱ تا ۶۰ سال
۶	۴	۲	بالای ۶۰ سال
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

ادامه جدول ۳

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۱۱/۰۷۰	۵	۱۴/۵۹۰

$$x_{ob}^2 = 19,083 \quad df = 1 \quad x_{cr}^2 = 3,841 \quad x_p^2 \geq x^2 \Rightarrow 19,083 \geq 3,849$$

در ادامه، جدولهای دوعده‌ای و آزمون آماری تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور بررسی وجود رابطه بین متغیرها ارائه داده می‌شود.

به منظور بررسی رابطه بین سن به عنوان یکی از عوامل فردی گرایش مجدد به اعتیاد و منبع کنترل، از آزمون کی دو ( $X^2$ ) استفاده شده است.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تعداد آماره کی دو برابر ۱۴/۵۹ با سطح معناداری ۱۲٪ است. بنابراین، فرض H<sub>۰</sub> با اطمینان ۹۵٪ رد می‌شود و فرض وجود رابطه بین سن و منبع کنترل به اثبات می‌رسد. بنابراین، از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در گرایش مجدد به اعتیاد، سن به عنوان یکی از عوامل فردی با منبع کنترل رابطه دارد و معنی‌داری نتایج حاصل بدین معناست که هر چه تمایل و گرایش سنین پایتتر به سمت موضع کنترل بیرونی باشد، میزان گرایش مجدد به اعتیاد نیز بیشتر خواهد بود.

جدول ۴- آزمون آماری (کی دو) وضعیت تاهل و منبع کنترل

وضعیت تاهل	منبع کنترل	درونی	بیرونی	کل
مجرد		۳۷	۴۳	۸۰
متاهل		۴۰	۱۵۷	۱۹۷
کل		۷۷	۲۰۰	۲۷۷

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۳/۸۴۱	۱	۱۹/۰۸۳

$$x_{ob}^2 = 19,083 \quad df = 1 \quad x_{cr}^2 = 3,841 \quad x_p^2 \geq x^2 \Rightarrow 19,083 \geq 3,849$$

به منظور بررسی وجود رابطه بین وضعیت تأهل، به عنوان یکی از عوامل فردی گرایش مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون کی دو استفاده شده است. نتایج حاصل از جدول فوق نشان می دهد که تعداد آماره کی دو برابر  $19/083$  با سطح معنی داری  $3/84$  است. فرض وجود رابطه بین دو متغیر با اطمینان  $95\%$  به اثبات می رسد و معنی داری نتایج حاصل بدین معناست که براساس این پژوهش، در افراد متأهل دارای منبع کنترل بیرونی، گرایش به اعتیاد بیشتر است. برای بررسی وجود رابطه بین میزان تحصیلات، به عنوان یکی از عوامل فردی در گرایش مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون کی دو استفاده شده است. چون مقدار  $X^2$  حاصل از محاسبات آماری ( $287$ ) از تعداد کی جدول بیشتر است، فرض صفر را رد می کنیم و نتیجه می گیریم که بین میزان تحصیلات، به عنوان یکی از عوامل فردی در گرایش مجدد به اعتیاد، با منبع کنترل رابطه وجود دارد. پس مطابق این تحقیق، هرچه سطح تحصیلات افراد با منبع کنترل بیرونی پایینتر باشد، گرایش مجدد به اعتیاد در آنها بیشتر خواهد بود.

جدول ۵- آزمون آماری (کی دو) میزان تحصیلات و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل میزان تحصیلات
۱۴۵	۱۱۵	۳۰	بی سواد
۱۰۰	۷۴	۲۶	ابتدایی
۱۸	۸	۱۰	متوسطه
۹	۲	۷	فوق دیپلم
۵	۱	۴	لیسانس و بالاتر
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

مقدار آماره کی دو	درجه آزادی	کی دو جدول	سطح اطمینان	نتیجه آزمون
۲۸۷	۴	۹/۴۸۸	۹۵٪	رد فرض صفر و قبول فرضیه

$$x^2_{ob}=28,7 \quad df=4 \quad x^2_{cr}=9,488 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 28,7 \geq 9,488$$



جدول ۶- آزمون آماری (کی دو) وضعیت اشتغال و منبع کنترل

وضعیت شغلی	منبع کنترل		
	بیرونی	درونی	کل
کارمند دولت	۱۰	۶	۱۶
کار آزاد	۱۰۳	۲۲	۱۲۵
بیکار	۱۲۴	۲۴	۱۴۸
محصل	۳	۵	۸
کل	۲۰۰	۷۷	۲۷۷

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	۰/۹۵	۷/۸۱۵	۳	۱۴/۷۸۶

$$x^2_{ob} = 14,786 \quad df = 3 \quad x^2_{cr} = 7,815 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 14,786 \geq 7,815$$

به منظور بررسی وجود رابطه بین اشتغال، به عنوان یکی از عوامل فردی در گرایش مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون  $X^2$  (کی دو) استفاده شده است. نتایج حاصل از جدول فوق نشان می دهد از آنجا که  $X^2$  (کی دو) مشاهده شده (مقدار آماره کی دو) از  $X^2$  جدول بیشتر و دارای سطح معنی داری ۰/۰۰۲ است، رابطه بین منبع کنترل و وضعیت اشتغال با اطمینان ۹۵٪ به اثبات می رسد. این بدان معناست که برای این پژوهش، گرایش مجدد به اعتیاد در افراد بیکار و دارای کنترل بیرونی بیشتر است.

به منظور بررسی وجود ارتباط میان شروع مجدد اعتیاد، به عنوان یکی از عوامل خانوادگی در گرایش مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون  $X^2$  استفاده شده است. نتایج حاصل از جدول فوق نشان می دهد از آنجا که  $X^2$  مشاهده شده (تعداد آماره کی دو) بزرگتر از  $X^2$  جدول است، لذا فرض صفر رد می شود. در نتیجه، مطابق این پژوهش، بین شروع مجدد اعتیاد و عوامل خانوادگی رابطه وجود دارد.

جدول ۷- آزمون آماری (کی دو) شروع مجدد اعتیاد و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل
			شروع مجدد
۱۴	۱۲	۲	پدر
۱۵۴	۹۹	۵۵	دوستان
۶۸	۶۰	۸	تنهایی
۲۰	۱۵	۵	اعضای خانواده
۲۱	۱۴	۷	فامیل
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۹/۴۸۸	۴	۱۵/۱۹۰

$$x^2_{ob} = 15/190 \quad df = 4 \quad x^2_{cr} = 9/488 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 15/190 \geq 9/488$$

جدول ۸- آزمون آماری (کی دو) تأثیر دوستان در بازگشت مجدد به اعتیاد و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل
			میزان تأثیر دوستان
۸۴	۷۰	۱۴	خیلی زیاد
۵۳	۴۰	۱۳	زیاد
۶۵	۵۰	۱۵	متوسط
۲۳	۱۰	۱۳	کم
۵۲	۳۰	۲۲	اصلا
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

ادامه جدول ۸

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۹/۴۸۸	۴	۲۱/۰۹۹

$$x^2_{ob}=21,099 \quad df=4 \quad x^2_{cr}=9,488 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 21,099 \geq 9,488$$

به منظور بررسی رابطه تأثیر دوستان، به عنوان یکی از عوامل اجتماعی در بازگشت مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل آزمون  $X^2$  اعمال شده است. از آنجا که مقدار  $X^2$  مشاهده شده یا مقدار آماره  $X^2$  (۲۱/۰۹۹) از  $X^2$  جدول (۹/۴۸۸) در سطح معنی داری ۹۵٪ بیشتر است، فرض صفر را رد می کنیم و وجود رابطه بین این دو به اثبات می رسد. نتیجه می گیریم که براساس این پژوهش، گرایش افراد دارای منبع کنترل بیرونی به اعتیاد مجدد بیشتر است.

جدول ۹- آزمون آماری (کی دو) تعداد دفعات ترک اعتیاد و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل
			تعداد دفعات تکرار
۱۴	۱۰	۴	اصلا
۳۶	۲۶	۱۰	یکبار
۹۴	۷۶	۱۸	دوبار
۸۱	۵۸	۲۳	سه بار
۵۲	۳۰	۲۲	چهار بار و بیشتر
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۹/۴۸۸	۴	۸/۹۷۷

$$x^2_{ob}=8,977 \quad df=4 \quad x^2_{cr}=9,488 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 8,977 \geq 9,488$$

برای بررسی وجود رابطه بین تعداد دفعات ترک اعتیاد، به عنوان یکی از عوامل فردی گرایش مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است. از آنجا که  $\chi^2$  مشاهده شده یا تعداد آماره  $\chi^2$  (۸/۹۷۷) از  $\chi^2$  جدول (۹/۴۸۸) در سطح معنی داری ۹۵٪ کمتر است، فرض صفر تأیید می شود و نتیجه می گیریم که بین تعداد دفعات ترک اعتیاد و منبع کنترل رابطه ای وجود ندارد.

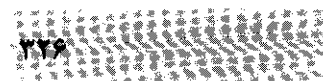
برای بررسی وجود رابطه بین اعتیاد اعضای خانواده، به عنوان یکی از عوامل خانوادگی بازگشت مجدد به اعتیاد، و منبع کنترل از آزمون  $\chi^2$  استفاده کرده ایم. همان طور که از نتایج حاصل از آزمون در جدول فوق مشهود است، چون  $\chi^2$  مشاهده شده (۳/۵۵۲) از  $\chi^2$  جدول بیشتر است، لذا فرض صفر را رد می کنیم و نتیجه می گیریم که بین عامل تجربه خانوادگی و گرایش مجدد به اعتیاد با منبع کنترل رابطه وجود دارد. بدین معنا که بین گرایش مجدد به اعتیاد و عامل اعتیاد اعضای خانواده رابطه معناداری دارد، و این گرایش در افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند بیشتر است.

جدول ۱۰- آزمون آماری (کی دو) اعتیاد اعضای خانواده و منبع کنترل

کل	بیرونی	درونی	منبع کنترل
			اعتیاد اعضای خانواده
۱۵۵	۱۰۶	۴۹	بلی
۹۴	۹۴	۲۸۴۹	خیر
۲۷۷	۲۰۰	۷۷	کل

نتیجه آزمون	سطح اطمینان	کی دو جدول	درجه آزادی	مقدار آماره کی دو
رد فرض صفر و قبول فرضیه	٪۹۵	۲/۸۴۱	۱	۳/۵۵۲

$$x^2_{ob}=3,552 \quad df=1 \quad x^2_{cr}=2,841 \quad x^2 \geq x^2_{cr} \Rightarrow 3,552$$



## ۷) بحث

در بحث موضوع کنترل مشخص شد افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند می‌پندارند که هیچ کنترلی بر رفتارشان ندارند و موفقیتها و شکستهای خود را به عوامل بیرونی و محیطی نسبت می‌دهند.

پس از اجرای پرسشنامه جولیان راتر برای معتادان با بازگشت مجدد به اعتیاد معلوم شد که تعداد معدودی از افراد گروه نمونه مورد مطالعه دارای منبع کنترل درونی بوده‌اند (داده‌های جدول شماره ۱). این مسئله تا حدودی با این واقعیت مطابقت دارد که معتادان پس از اعتیاد بسیار برون‌گرا و بی‌پروا عمل می‌کنند و معتقدند که تقویتها و تنبیه‌هایی که دریافت می‌کنند و رای کنترل شخصی آنان است و آنچه برایشان رخ می‌دهد بستگی کامل به شانس، بخت یا قدرت دیگران دارد.

اما افراد دارای منبع کنترل درونی، برای کسب موفقیت و تأمین هدف، انگیزه‌های بیشتری دارند و در جهت احاطه بر محیط خود تلاش بیشتری می‌کنند. لذا معمولاً افراد تلاشگری هستند و تمایل بیشتری به کار و کوشش دارند و در انجام دادن امور از خود جدیت نشان می‌دهند، و عموماً شکستها، محرومیتها و موفقیتها را در گرو اعمال خود می‌دانند.

فرضیاتی که در این پژوهش درباره علل گرایش مجدد به اعتیاد طرح شده‌اند چهار فرضیه کلی هستند که برای هر یک از آنها مؤلفه‌های متعددی در نظر گرفته شده است. در بعد عوامل فردی گرایش مجدد به اعتیاد، مؤلفه‌هایی از قبیل شغل، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، میزان درآمد، تعداد دفعات ترک اعتیاد؛ در بعد عوامل اجتماعی بازگشت مجدد به اعتیاد، مؤلفه‌ها و عواملی از قبیل پذیرش و عدم پذیرش، ارتباط با دوستان، تأثیر محل سکونت، واکنش محیط بعد از آزادی از زندان و ترک؛ در بعد عوامل خانوادگی بازگشت مجدد به اعتیاد، مؤلفه‌ها و عواملی از قبیل تعداد اعضای خانواده، تجربه خانوادگی، تأثیر دوستان، نحوه روابط خانوادگی، اهمیت به نظر دیگران؛ و در بعد عوامل فرهنگی بازگشت مجدد به اعتیاد مؤلفه‌هایی از قبیل میزان مطالعه، میزان پایبندی به آداب و رسوم، میزان ارتباط با وسایل ارتباط جمعی بحث و ارزیابی شده‌اند.

## ۸) پیشنهادات

از آنجا که معتادان برای ترک اعتیاد در اردوگاههای سازمان زندانها نگهداری می‌شوند، باید سعی شود که مهارتهای زندگی به آنها آموزش داده شود. بسیاری از معتادان به علت شیوه خاص زندگی خود با مشکلات زیادی در اداره زندگی مواجه‌اند و لذا ضروری است که در طول دوران محکومیت خود، مهارتهایی را نیز در این زمینه فرا گیرند. این آموزشها، با توجه به مشکلات و ضعفهای خاص آنها، می‌تواند در زمینه‌های مختلف از قبیل روشهای یافتن مسکن یا شغل، مهارتهای اجتماعی از قبیل ابراز وجود و افزایش احساس خودکنترلی و خودبندگی، راهکارهای مقابله سازگارانها با موقعیتهای استرس‌آور، و مقاومت در مقابل فشار باشد.

اعتیاد در روابط بین فردی و اجتماعی معتادان تأثیرات منفی دارد و ضروری است که در اردوگاههای کاردرمانی، در زمینه تأثیر روابط بین فردی و تعاملهای اجتماعی و نقش دیگران، به‌ویژه گروه همسالان در گرایش مجدد فرد به اعتیاد، آگاهیهای لازم به آنها داده شود و به ایشان در جهت تفسیر رفتار و تقویت روابط بین فردی و روابط اجتماعی سالم کمک شود. در این زمینه می‌توان از متون مختلفی از جمله الگوسازی یا سرمشق‌گیری، نقش‌بازی و تمرین رفتاری استفاده کرد و به ایجاد و گسترش حمایتهای اجتماعی که معتادان بر اثر اعتیاد از دست داده‌اند کمک کرد. دیگر اقداماتی که می‌توان برای کمک به این افراد انجام داد به شرح زیر است:

- اجرای برنامه‌های جامعه‌مدار و برنامه‌های آموزش به خانواده در زمینه نحوه برخورد با فرد معتاد بعد از آزادی.
- برنامه‌ریزی فعالیتهای جایگزینی برای افراد در معرض خطر و معتادانی که بازگشت مجدد دارند و مواد را برای گذراندن اوقات فراغت خود مصرف می‌کنند.
- تقویت مراکز مراقبت بعد از خروج و راهنمایی و مشاوره برای جذب کلیه معتادانی که دوره حبس را به اتمام رسانیده‌اند و کمک به آنان برای انطباق و سازگاری با محیط اجتماعی.

- شناسایی منبع کنترل در مراجعان معتاد به عنوان سازه‌ای مؤثر در رفتار فردی. مراکز درمانی باید علاوه بر ایجاد نگرشهای مثبت و شناساندن هنجارهای مثبت و هنجارهای جامعه به معتادان، در زمینه اثربخشی آنان (موضع کنترل) نیز مؤثر عمل کنند. باور اینکه کسانی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند بیشتر در معرض آسیبهای اجتماعی (به‌خصوص بازگشت مجدد به اعتیاد) قرار دارند، به ایجاد دقت نظر بیشتر و توجه عمیقتر و اتخاذ شیوه درمانی مؤثرتر کمک می‌کند.
- تسهیل روابط بین اعضای خانواده، خصوصاً در خانواده‌های پرجمعیت، و باور داشتن به اینکه فرد معتاد عضو بیمار خانواده است و بسیج اعضای سالم برای درمان بیماری او بسیار تأثیرگذار است.
- گاهی رسانه‌ها متهم به ساده کردن یا نمایش دادن بیش از اندازه موضوعات مربوط به مواد مخدر می‌شوند، مثل ترک اعتیاد در ۲۴ ساعت. دور شدن پیامها از ایجاد تصویر کاملاً منفی از کاربران مواد مخدر و سعی در ایجاد تصویر مثبت از غیرکاربران می‌توان راهبرد مؤثری باشد. برای رسانه‌ای که به وسیله آن پیام پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر به دیگران انتقال داده می‌شود، شناسایی گروه هدف اهمیت بسیاری دارد. برای آنکه پیام به خوبی منتقل شود لازم است که از نظر فرهنگی متناسب با مخاطبان باشد. برای مثال اگر پیامهای مربوط به جوانان همراه با طنز و موسیقی باشد، ممکن است تأثیرگذارتر از زمانی باشد که واقعیات به‌طور مستقیم تکرار می‌شوند.
- عامل دیگری که باید در رسانه‌ها به آن توجه شود در نظر گرفتن سطح سواد مخاطبان و قابل درک بودن پیام برای آنان است.
- ایجاد مراکز درمان و بازتوانی و خدمات مشاوره‌ای رایگان و ایجاد مراکز تحقیقاتی گسترده برای ارائه خدمات بازتوانی.

- ۱- اسعدی، سید حسین. (۱۳۷۲). پژوهش‌نامه‌ای دربارهٔ بحران جهان مواد مخدر. تهران: سازمان تبلیغات اسلامی.
- ۲- آقابختی، حبیب. (۱۳۷۹). اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده. تهران: نشر دانش‌آفرین.
- ۳- امیرپور، مهناز. (۱۳۷۶). بررسی علل گرایش به اعتیاد نوجوانان در استان خراسان. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۴- امینی، کوروش. (۱۳۷۹). علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در شهر همدان. پایان‌نامه دکتري. دانشگاه شهید بهشتی.
- ۵- ترخان، مرتضی. (۱۳۷۲). بررسی رابطهٔ بین موضع کنترل، نظارت و عزت‌نفس دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. پایان‌نامه دکتري. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۶- ترزال، بیکر. (۱۳۷۷). نحوهٔ انجام تحقیقات اجتماعی. ترجمهٔ هوشنگ نایی. تهران: روش.
- ۷- تفنگچی، مصطفی. (۱۳۶۸). بررسی علل گرایش معتاد به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۸- جمشیدی، نریمان. (۱۳۷۶). بررسی رابطهٔ عوامل انگیزش تحصیلی با موضع کنترل در میان دانشجویان مرکز آموزش عالی ضمن خدمت مراکز تربیت معلم استان زنجان. پایان‌نامه دکتري. دانشگاه شهید بهشتی.
- ۹- خاکی، فاطمه. (۱۳۷۱). خانواده و انحرافات اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۱۰- دلاور، علی. (۱۳۷۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی. تهران: رشد.
- ۱۱- دیچ‌فیلد، جان. (۱۳۷۸). «تأثیر روابط خانوادگی بر ارتکاب مجدد جرم». ترجمهٔ محسن شمش زراع. ماهنامهٔ اصلاح و تربیت، سال ۵، شماره ۵۸.
- ۱۲- ساعی، بهروز. (۱۳۷۳). بررسی علل گرایش معتادین به مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۱۳- سپرده، پروانه. (۱۳۵۷). نقش خانواده در اعتیاد جوانان پسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۱۴- شجاعی تهرانی، حسین. (۱۳۷۹). اعتیاد، عوامل مستعدکننده. تهران: پورسینا.
- ۱۵- شهبازی، مهرا. (۱۳۷۷). «بررسی عوامل بازگشت مجدد مددجویان بازپروری‌شده به مراکز نگهداری استان لرستان». ماهنامهٔ اصلاح و تربیت، سال ۴، شماره ۴۶.
- ۱۶- فرجاد، محمدحسین. (۱۳۷۱). جامعه‌شناسی انحرافات. تهران: دانشگاه پیام نور.
- ۱۷- فرجاد، محمدحسین. (۱۳۷۴). «علل اجتماعی و روانی بازگشت مجدد به اعتیاد». تهران: دفتر نهاد ریاست جمهوری و دفتر مطالعه و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر.



- ۱۸- کریمی، یوسف. (۱۳۷۴). روان‌شناسی شخصیت. تهران: نشر ویرایش.
- ۱۹- کیامنش، علیرضا. (۱۳۷۱). استدلال آماری در علوم رفتاری. تهران: نشر نی.
- ۲۰- محمدنژاد، پرویز. (۱۳۷۲). علل گرایش به مواد مخدر و تأثیر آن در ارتکاب جرم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۲۱- ممتاز، فریده. (۱۳۷۶). جامعه‌شناسی انحرافات. تهران: سمت.
- ۲۲- ممتازی، سعید. (۱۳۸۱). خانواده و اعتیاد. تهران: مهدیس.
- ۲۳- منوچهری، مهدی. (۱۳۷۲). خانواده و آسیب‌های اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۲۴- نجات زندگان، حسین. (۱۳۷۳). سیمای خراسان در تهاجم مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- ۲۵- وزیریان، محسن. (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف مواد. تهران: پرشکوه.
- ۲۶- هومن، حیدرعلی. (۱۳۷۱). پایه‌های پژوهش در علوم رفتاری. تهران: بیک فرهنگ.
- 27- Barholemev, Noruan et al. (2000). "Effectiveness. Communication and Relationship Skills Training for men, Substance Abuse Treatment 18 (3).
- 28- Herbert, M. L. (1997). **Locus of Control, Current Trend in Theory and Research**, New York.
- 29- Hoffman, JA. B. D. Candill, and M. Landry. (1993). **Living Blance**. A Comprehensive Substance Abuse Treatment and Relapse Prevention Manua.
- 30- **The American Journal of Addictions**. 1999. Vol. 8. pp. 136-147.
- 31- Wanigaratnec. (1990). **Relapse Prevention for Addictive Behaviours**. A manual for therapists.