فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۹، شماره ۳، بهار ۹۴، صفحات ۲۸-۷

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه (مطالعه موردی: مردان عضو *NA* در شهر نورآباد)

دکتر اسداله نقدی[۱]، مریم رضایی[۲] و فاطمه زندی[۳]

تاریخ وصول: ۹۳/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۳۰

چکیده:

پدیده‌ی اعتیاد به دلیل ماهیت تخریب‌کننده‌ای که دارد سلامت روانی و اجتماعی جامعه را از بین می برد و همواره یک مسئله‌ی اجتماعی نگران کننده است، به همین علت اعتیاد موضوع حائز اهمیتی برای پژوهشگران و برنامه‌ریزان اجتماعی است. این پژوهش به منظور بررسی چگونگی ترک اعتیاد موفق در گروه‌ها با طرح دوره‌ی زمانی چهار مرحله‌ای در مورد اعتیاد و با تأکید بر نظریه‌های طرد اجتماعی، هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی در دوره‌های سوم و چهارم بر پایه‌ی عملکرد تشکل NA انجام شده است. این تحقیق از نوع تحقیقات پیمایشی و کاربردی می‌باشد. جامعه‌ی آماری اعضای NA شهرستان نورآباد لرستان و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران برابر با ۲۶۰ نفر است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد 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.

مفاهیم کلیدی: *اعتیاد، طرد اجتماعی، ترک اعتیاد، حمایت اجتماعی، هویت، انجمن معتادان گمنام (NA)*

---

[۱] دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا naghdi219@yahoo.com

[۲] مدرس مدعو دانشگاه پیام نور دلفان (نویسنده‌ی مسئول) m.rezaei2006@yahoo.com

[۳] عضو گروه پژوهشی توسعه‌ی اجتماعی جهاد دانشگاهی واحد استان مرکزی fat.zandi@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

موضوع مواد مخدر و اعتیاد بعنوان یکی از بحران‌های چهارگانه‌ی قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهم‌ترین عامل ایجادکننده‌ی رفتارهای پرخطر است که همه‌ی جوامع را درگیر کرده است و بعنوان یک مسئله و مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان و در تمام کشورها محسوب می‌شود (بوتوین، گریفین و ویلیمس[1]، ۲۰۰۱). فرد معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تأثیر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف گردد، به خود اختصاص می‌دهد. بر این اساس اعتیاد تنها جنبه‌ی فردی و شخصی ندارد بلکه آسیبی اجتماعی محسوب می‌شود و علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد، در جنبه‌های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زیان‌بار و جبران‌ناپذیر بر جای می‌گذارد، به همین دلیل شناسایی این پدیده بسیاری از تحقیقات را به خود اختصاص داده است؛ تحقیقاتی در مورد علل روانشناختی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی گرایش به اعتیاد و یا راه‌های پیشگیری از اعتیاد و یا راه‌های ترک موفق اعتیاد و پایداری در آن.

"جامعه‌ی طب اعتیاد امریکا[2]" در سال ۲۰۰۱ به اتفاق دو انجمن دیگر[3] این تعریف را برای اعتیاد ارائه کرده است: اعتیاد یک بیماری اولیه و مزمن عصبی ـ زیستی (نوروبیولوژیک) است که پیدایش و تظاهرات آن تحت تأثیر عوامل ارثی، روانی ـ اجتماعی و محیطی قرار دارد و مشخصه‌ی آن وجود حداقل یکی از این رفتارهاست: اختلال در کنترل بر مصرف ماده، مصرف اجبارگونه، ادامه‌ی مصرف علیرغم زیان‌های آن، و ولع برای مصرف آن.

در کشور ما نیز حداقل ۲۵ درصد خانواده ها به طور مستقیم و غیر مستقیم با این پدیده شوم درگیر هستند و این شرایط جامعه را با یک فاجعه روبه رو نموده است.این نگرانی اجتماعی، ما را بر آن می دارد تا در هر شرایطی که قرار گرفته ایم در یک بسیج عمومی با این معضل روبه رشد مقابله و مبارزه نماییم (سراج خرمی، ۱۳۸۲). بر اساس پژوهش‌ها و شواهد تجربی، مسئله اعتیاد در جامعه‌ی ما از چهار ویژگی برخوردار است و بر آن اساس یک مسئله‌ی اجتماعی به شمار می آید. ویژگی‌ها به این شرح‌اند: اول اینکه

[1] Botvin, Griffin and Willims
[2] American Academy of pain medicine
[3] American pain society, and American society of addiction medicine

اعتیاد مشکل‌ساز و موجب زحمت برای افراد جامعه است، دوم اینکه شایع است و نه فقط یک گروه یا تعداد اندک بلکه بسیاری از مردم را درگیر کرده است، سوم اینکه قابل حل شناخته شده و لاینحل محسوب نمی‌شود و چهارم اینکه عزم برای حل آن در بین افراد جامعه وجود دارد و افراد برای حل آن حاضر به صرف انرژی و هزینه هستند. در نتیجه بدیهی است که مبارزه ی موفق با این مسئله نیاز به شناخت علمی آن از طریق مطالعات پزشکی، روانشناختی و جامعه‌شناختی دارد. پژوهش حاضر در نظر دارد در مورد یکی از راه‌های ترک اعتیاد که بر اساس شواهد تجربی از موفقیت بالایی در این راستا برخوردار بوده است به طرح مسئله بپردازد: تشکل غیر دولتی NA[1]؛ این تشکل در سال ۱۹۵۳ میلادی توسط تعدادی از معتادان در حال بهبود تأسیس شد و اکنون این انجمن جهانی دارای بیش از یک میلیون عضو در حال بهبود در سراسر جهان است. البته تهیه‌ی آمار دقیق اعضای در حال بهبودی میسر نیست. چون به خاطر رعایت اصل گمنامی هیچ مدرکی از حضورشان در انجمن نگهداری نمی‌شود. تنها شاخص موفقیت انجمن، رشد سریع تعداد گروه‌ها و جلسات بهبودی در چند سال اخیر و گسترش انجمن معتادان گمنام در اغلب کشورهای جهان است. روش اصلی بهبودی در NA، کمک یک معتاد به معتاد دیگر است. به طوری که اعضا با حرف زدن درباره‌ی تجربیات و بهبود خود و رهایی از مصرف مواد مخدر، در جلسات شرکت می‌کنند و بیشتر جلسات به طور مرتب، هفتگی و در زمان و مکان معینی به شکل‌های متعدد مانند مشارکت، سخنرانی، سؤال و جواب برگزار می‌شود.

این تحقیق به منظور حلاجی بهتر مسئله ابتدا یک دوره‌ی زمانی چهار مرحله‌ای در نظر می‌گیرد که عبارتند از: ۱- دوره‌ی گرایش به اعتیاد؛ ۲- دوره‌ی معتادی؛ ۳- دوره‌ی گرایش به ترک اعتیاد؛ ۴- دوران ترک. سپس با تأکید بر دوره‌ی سوم و چهارم اعتیاد و بر پایه‌ی عملکرد تشکل NA در ایجاد "ترکِ پایدار" به بررسی نظری و تجربی مسئله می‌پردازد.

بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که: چه عواملی باعث عضویت معتادان در انجمن NA و به دنبال آن ترک موفق و پایدار اعضای آن می‌شود؟

[1] Narcotics Anonymous

مروری بر تحقیقات پیشین

مرور تحقیقات پیشین در زمینه‌ی موضوع مورد بررسی بیانگر آراء و اندیشه‌های متفاوت نسبت به آن است و می‌تواند منبع با ارزشی در هدایت تحقیق و معرفی نظریه‌های مرتبط با مسئله مورد نظر باشد.

الف) تحقیقات داخلی

بر اساس نتایج مطالعات باقری و همکاران (۱۳۸۹)، در "بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهر اهواز" با مطالعه‌ی ۱۳۵ نفر از معتادین خود معرف به مراکز بازپروری، رابطه‌ی معکوس و معناداری بین پایگاه اجتماعی ـ اقتصادی و شدت اعتیاد وجود دارد؛ همچنین رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین بی‌هنجاری، انزواطلبی و معاشرت با افراد معتاد با شدت اعتیاد وجود دارد.

حسین مظفر و همکارانش (۱۳۸۸)، در پژوهشی پیرامون آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در جوانان شهر تهران، انومی فرهنگی یعنی ناهنجاری موجود در افراد نسبت به پیرامونشان را با متغیرهایی چون بدبینی، بی اعتمادی، سردرگمی و بی‌محتوایی سنجیده‌اند. یافته‌های پژوهش مذکور نشان داده است که بدبینی افراد نسبت به خود و اطرفیان، بی‌اعتنایی افراد نسبت به همه چیز، سردرگمی فرد و اغتشاش موجود بین هنجارهایش و بی‌محتوایی زندگی و شخصیت فرد با اعتیاد به مواد مخدر رابطه‌ی معناداری دارد.

مریم قاضی‌پور و الهام ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، به بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داده است که از ابعاد هفت‌گانه طرد اجتماعی، شش بعد آن در جمعیت نمونه‌ی مورد بررسی با آمادگی برای اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار و مثبتی داشته است. در تحلیل دو متغیره نیز، دو مؤلفه‌ی عوامل مطرودساز دوران گذار از جوانی به بزرگسالی و عدم ادغام هنجاری مؤلفه‌هایی بودند که با آمادگی برای اعتیاد رابطه‌ی قوی و مثبتی داشته‌اند.

مسعود حاجی‌زاده میمندی و دیگران (۱۳۹۱)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان رضایت اعضاء از عضویت در NA در شهر اندیمشک به ۲۶۰ نفر از اعضای NA در شهرستان مذکور مراجعه کردند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داده شد که متغیرهای مشارکت اعضاء، میزان سلامت

خانوادگی و اجتماعی، وضعیت تغذیه و توانایی اشتغال حدود ۴۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند.

ب) تحقیقات خارجی

در نتیجه‌ی پژوهشی با عنوان "ارتباط آشفتگی خانوادگی و مصرف مواد مخدر" فارو و برسینگ[1] (۱۹۹۰)، مشخص شد که کسانی که به مصرف زیاد الکل و مواد مخدر می¬پرداختند اغلب دارای خانواده‌هایی با زمینه‌ی آشفته بودند.

نتایج مطالعات بروک، نومرا و کوهن[2] (۱۹۸۹)، نشان می‌دهد که الکلی‌های دائم‌الخمر و مصرف‌کنندگان مواد مخدر اغلب بیان می‌کنند که دارای تجارب سخت ناسازگاری و تعارض بین والدین و فقدان انسجام خانوادگی می‌باشند؛ همچنین تعارض کمتر در محیط خانواده و رابطه‌ی مناسب والد ـ فرزندی با مصرف کمتر مواد مخدر مرتبط است.

نتایج مطالعات ارفورد با عنوان "علل اعتیاد در میان دانشجویان در آمریکا" نشان می‌دهد که اکثر دانشجویانی که معتاد بودند دچار سرخوردگی‌های ساختاری و محیطی بودند و عدم رسیدگی به خواسته‌های عاطفی آنان توسط اجتماع از علل گرایش آنان به اعتیاد است.

با توجه به بررسی تحقیقات تجربی انجام شده در داخل و خارج کشور در این حوزه، هنوز جای این نکته در پژوهش‌ها خالی است که چه عواملی موجب عضویت معتادین در انجمن و به دنبال آن ترک موفق و پایدار آن‌ها می‌شود و از آنجایی که تاکنون در هیچ پژوهشی بطور مستقیم به بررسی این موضوع پرداخته نشده است، این امر انجام چنین پژوهش‌هایی را الزامی می‌سازد.

رویکردهای نظری پژوهش

این تحقیق جهت بررسی نظری مسئله‌ی اعتیاد به طرح دوره‌های زمانی چهارگانه و تقسیم نظریه‌ها به دو بخش پرداخته و ضمن شرح مختصر برخی نظریه‌های مرتبط با دوره‌ی اول و دوم، در بخش اول به تشریح کامل‌تر نظریه‌های مرتبط با دلایل گرایش به ترک و در بخش دوم به عوامل ایجاد "ترکِ پایدار" (دوره‌ی سوم و چهارم) می‌پردازد.

---

[1] Brissing, Farrow
[2] Brook, Nomura & Cohen

بخش اول: نظریه‌های مرتبط با دوره‌های اول و دوم

از جمله تئوری‌هایی که در تبیین جامعه‌شناختیِ دلایل گرایش به اعتیاد و دوره‌ی معتادی می‌توان به آنها اشاره کرد، تئوری‌های: بی‌هنجاری، اوقات فراغت و ناکامی منزلتی و کنترل اجتماعی در تبیین دوره‌ی گرایش به اعتیاد و تئوری طرد اجتماعی در تبیین دوره‌ی معتادی است.

بر اساس تئوری بی‌هنجاری مرتون[1] علت ریشه‌ای انحرافات، شرایط ساختی جامعه است، به این شکل که دو ساخت اساسی در جامعه وجود دارد: اهداف نهادی شده و وسایل نهادی شده. این دو ساخت، ارزش‌ها و امور مطلوب و شیوه‌های استاندارد کنش برای رسیدن به آن اهداف در جامعه هستند. یکپارچگی و انسجام در جامعه هنگامی است که میان این دو ساخت اساسی تعادل وجود داشته باشد (توسلی، ۱۳۸۰)؛ اما "اگر بین اهداف و هنجارهای فرهنگی از یک‌سو و ظرفیت‌های از نظر اجتماعی ساخت‌دار اعضای گروه برای سازگاری با آنها از سوی دیگر گسستگی شدیدی اتفاق افتد بی‌هنجاری به وجود می‌آید" (ریتزر و گادمن، ۱۳۹۰: ۱۵۵).

بر اساس تئوری اوقات فراغت زیمل در فرهنگ مدرن آزادی فزاینده‌ای برای فرد از وابستگی‌های شدید اجتماعی و شخصی وجود دارد و هیچ فردی تحت چیرگی نام دیگران در نمی‌آید در این فضا که انواع گسترده‌ای از اوقات فراغت وجود دارد فرد این امکان را می‌یابد که خود را از دیگران متمایز سازد و از جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود و در قلمرو فعالیتی با قواعد ویژه گام نهد؛ بنابراین در جوامع مدرن و جوامع در حال گذر از سنت به مدرن که فرهنگ مدرن در آن تبلیغ شده، فرد در قلمرو اوقات فراغت، جهان عقل‌گرا و بوروکراتیک و افسون‌زدایی شده را کنار می‌گذارد و فرصتی برای او فراهم می‌شود تا اجبارها و محدودیت‌های نظم اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیر هنجاری دست زند (سخاوت، ۱۳۸۵: ۵۶-۵۵).

تئوری دیگری که در توضیح گرایش به اعتیاد بخصوص در طبقات پایین جامعه می‌توان مطرح کرد، تئوری ناکامی منزلتی آلبرت کوهن[2] است که بر اساس آن طبقات پایین در جامعه از نظر دستیابی به منزلت دچار ناکامی هستند و این در حالی است که جامعه آنها را به کسب منزلت تشویق می‌کند اما امکان دستیابی را در اختیار آنها قرار نمی‌دهد. طبقات پایین در جامعه‌پذیری، آموزش و پرورش با تبلیغ خصایص و ارزش‌ها و

[1] Merton
[2] Albert Cohen

هنجارهای طبقه‌ی متوسط روبرو هستند در حالی که از تحرک اجتماعی و حضور در این طبقه عملاً محروم هستند. همین مسئله موجب احساس یأس، سرخوردگی و ناکامی در این طبقه شده و افراد را به خرده فرهنگ‌های بزهکارانه متمایل می‌کند که این خرده فرهنگ‌ها معمولاً خصوصیاتی چون گرایش لذت‌جویانه، منفی‌نگری، آزادی و تنوع در کج رفتاری و میل به رفتار غیر مدنی دارد (مشکانی، ۱۳۸۱: ۱۱).

و اما نظریه‌پردازان کنترل اجتماعی بر این باورند که انسان‌ها ذاتاً اجتماعی‌اند و طبیعتاً قابلیت ارتکاب جرایم را دارند و از آنجایی که رفتار انحرافی پاسخی طبیعی در برابر قوانین است؛ بنابراین بهتر است از واژه‌ی همرنگی به جای انحراف استفاده شود. نظریه‌ی کنترل اجتماعی پیش‌بینی می‌کند که اگر افراد در وابستگی، تعهد، پیروی و اعتقاد در سطح بالایی باشند کمتر مستعد انحراف از هنجارهای اجتماعی خواهند بود. بر اساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کج‌روی هنگامی پدید می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف یا نابود شود (هیرسچی[1]، ۱۹۹۶: ۱۶).

و اما از جمله نظرات جامعه‌شناختی که می‌توان در تبیین دوره‌ی معتادی به آن اشاره کرد نظریه‌ی طرد اجتماعی است. بر اساس این رویکردِ جدید که از دهه‌ی ۱۹۷۰ وارد گفتمان علمی و سیاست اجتماعی شده است فرایند طرد ناشی از محرومیت چندگانه، گسست پیوندهای خانوادگی و روابط اجتماعی و گم کردن هویت و هدف است (پیس[2]، ۲۰۰۱: ۲۶). گیدنز طرد اجتماعی را ناشی از شیوه‌هایی می‌داند که طی آنها افراد از مشارکت کامل در جامعه‌ی بزرگ‌تر محروم می‌شوند. به عقیده‌ی وی این مفهوم، این مزیت را دارد که بر فرایندها و سازوکارهای طرد تأکید می‌کند و بر طیف وسیعی از عواملی دلالت دارد که افراد و گروه‌ها را از داشتن فرصت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی که پیش روی اکثر جمعیت است، باز می‌دارد (گیدنز، ۱۳۸۶: ۴۶۶).

بورچات نیز معتقد است که فقدان مشارکت در فعالیت‌های اصلی اجتماعی، فرهنگِی، اقتصادی و سیاسی در یک جامعه‌ی عنصری کلیدی در اغلب تعاریف موجود از طرد اجتماعی است (مورگان و همکاران[3]، ۲۰۰۷).

در واقع فرایند طرد اجتماعی منجر به عدم مشارکت، قطع روابط و پیوندهای اجتماعی می‌شود و در نهایت تضعیف انسجام اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. طرد

---

[1] Hirschi
[2] Peace
[3] Morgan & et.al.

اجتماعی ضمن آنکه فقر و محرومیت را به دنبال می‌آورد به عدم مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و گروهی، عدم حضور در انجمن‌ها، نداشتن رابطه و رضایت از دیگران و احساس تنهایی منجر می‌شود (تاج‌الدین و غفاری، ۱۳۸۴: ۴۰).

بر اساس نظر وسلز و میدما، اگر نارسایی بنیادی در تعلق، اعتماد و دسترسی به ترکیب مناسبی از منابع به وجود آید آنگاه طرد اجتماعی رخ خواهد داد. آنها سه سطح تحلیلی برای طرد اجتماعی شناسایی کرده‌اند که از سطح فردی آغاز می‌شود، سپس به ناحیه، گروه و یا شبکه که همان "زیست جهان" یا "جامعه" است، و در نهایت به سطح ساختاری و اجتماعی می‌رسد.

سطح شخصی: در این سطح تنهایی، انزوا و اعتماد به نفس پایین نشانه‌هایی از عدم تعلق می‌باشند، به طور کلی بی‌اعتمادی به اشخاصِ مرجع و ترس از دیگران وجود دارد. از این رو افراد طرد شده بعنوان افراد دارای اعتماد به نفس پایین، دچار آشفتگی، خانواده‌های مسأله‌دار، جدای از فعالیت‌های اجتماعی، سیاسی و... و نداشتن فرصت برای ورود به زندگی متعارف اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند. افراد بی‌خانمان، معتادان و خانواده‌های مسأله‌دار نمونه‌هایی از ظهور طرد اجتماعی در سطح فردی هستند.

سطح زیست‌جهان، گروه یا شبکه: در این سطح، عدم تعلق از طریق تفکیک و جداسازی ناحیه‌ای مشاهده می‌شود. عدم همکاری و نگرش‌های منفی و بدنامی همگی از عدم اعتماد در این سطح ناشی می‌شود.

سطح ساختاری: در این سطح فقدان تعلق در حالت‌های تجزیه، ناهنجاری، تعارض و انزوای اجتماعی ظاهر می‌شود و همچنین بی اعتمادی نسبت به نهادها و مسئولین وجود دارد. از این‌رو چنین افرادی بعنوان کسانی که رد فعالیت‌های غیر قانونی شرکت دارند و دارای برخورد ستیزه‌جویانه با جریان غالب جامعه هستند در نظر گرفته می‌شوند (غفاری و امیدی، ۹۲-۹۰: ۱۳۸۸).

بخش دوم: نظریه‌های مرتبط با دوره‌های سوم و چهارم

از جمله تئوری‌هایی که در تبیین جامعه‌شناختیِ دلایل گرایش به ترک اعتیاد و دوران ترک می‌توان به آنها اشاره کرد، تئوری‌های طرد اجتماعی و نظریه‌ی مبادله‌ی هومنز در تبیین دوره‌ی گرایش به ترک اعتیاد و تئوری‌های هویت اجتماعی در گروه و حمایت اجتماعی در تبیین دوران ترک است.

در تبیین دلایل گرایش به ترک اعتیاد در ابتدا همچنان بر طرد اجتماعی به معنای عدم امکان حضور در فعالیت‌های اجتماعی تأکید می‌کنیم، چرا که محرومیت حاصل از طرد اجتماعی و حس ناشی از آن، آنها را در وضعیتی فرو می‌برد که اغلب برای رهایی خودشان از این وضعیت تصمیم به ترک می‌گیرند.

اما از آنجا که اغلب معتادین در ابتدا اقدام به ترک فردی می‌کنند و در اکثر موارد در پایداری و ماندن در ترک موفق نمی‌شوند لذا "قضیه‌ی موفقیت" هومنز را در توضیح دلیل گرایش افراد به ترک در گروه NA (انجمنی به نام معتادان گمنام که به NA معروف است) مطرح می‌کنیم؛ بر اساس قضایای هومنز "تاریخ گذشته‌ی انسان‌ها تأثیر بسیاری بر رفتار کنونی انان دارد و کامیابی یک فرد در گذشته، خاطره‌ی انگیزش‌ها و خاطره‌ی کسب ارزش‌ها توسط وی، همگی رفتار کنونی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند" (توسلی، ۱۳۸۳: ۳۸۸).

و اما از جمله نظرات جامعه‌شناختی که می‌توان در تبیین دوره‌ی چهارم یعنی دوران ترک و با توجه به دلایل ترک پایدار در گروه (تشکل NA مورد نظر است) مطرح کرد تئوری‌های هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی است.

هویت اجتماعی

روزنبرگ هویت‌های اجتماعی را از تمایلات فردی متمایز می‌کند. هویت‌های اجتماعی عبارتند از گروه‌ها، منزلت‌ها یا رده‌هایی که فرد از نظر اجتماعی خودش را متعلق به آنها تشخیص می‌دهد و ساختار تصور از خود به رابطه‌ی میان این هویت‌ها و تمایلات اجتماعی گوناگون فرد می‌پردازد (ریترز، ۱۳۷۴: ۲۸۰). خود به شکل تناقض‌آمیزی به دو صورت متفاوت ظاهر می‌شود. همزمان هم بعنوان نگرش‌های خود و دیگران (در مورد خود) ظاهر می‌شود و هم بعنوان یک فرد در مقابل دیگران و آنهایی که با او واکنش متقابل دارند واقع می‌شود؛ بنابراین این خود هم یک مشخصه‌ی فردی و هم یک مشخصه‌ی اجتماعی است (بورک[1]، ۲۰۰۰: ۴). در واقع هویت عناصر درونی، ذهنی و بیرونی را شامل می‌شود و موقعیتی برای بازشناسی اجتماعی توسط دیگران است و نه فقط توسط من (وودوارد[2]، ۲۰۰۴: ۷). استرایکر نگرش‌هایی را که در مورد هویت در حیطه‌ی روانشناسی اجتماعی و

[1] Burke
[2] Woodward

جامعه‌شناسی مطرح شده است، در سه گروه تقسیم می‌کند (استریکر و بورک[1]، ۲۰۰۰: ۲۸۴).

برخی از دیدگاه‌ها یک نگرش فرهنگی و جمعی از هویت دارند که ایده‌ها، باورها و عمل‌های یک گروه یا جمع را نمایش می‌دهند. این دیدگاه که ناگل و اسکف آن را به کار برده‌اند، از تشریح تغییرپذیری افراد در رفتار و انگیزش و کنش متقابل ناتوان است. دیدگاه دوم در مورد هویت، ذیل سنت کنش متقابل‌گرایی و مخصوصاً نگاه ساختاری آن رشد می‌کند. این دیدگاه که به دیدگاه "هویت" معروف بوده بیشتر به بررسی ارتباطات نقش افراد و تغییرپذیری، انگیزش و تفاوت‌های هویت می‌پردازد؛ و دانشمندانی چون بورک، استریکر، مک‌کال و سیمونز و ... روی این دیدگاه از هویت کار می‌کنند (بورک و استاتس[2]، ۲۰۰۰: ۲۲۴). سومین دیدگاه در مورد هویت، در کارهای تاجفل و جنکینز و افرادی چون جان ترنر، هوگ، اوکاس، ریچر تحت عنوان دیدگاه "هویت اجتماعی" رشد می‌کند و هویت را بعنوان چیزی که در درون یک گروه و مقوله جاسازی شده است می‌بینند (همان: ۲۲۶). تاجفل هویت اجتماعی را با عضویت گروهی پیوند میزند و عضویت گروهی را متشکل از سه عنصر می‌داند: عنصر شناختی (آگاهی از اینکه فرد به یک گروه تعلق دارد)، عنصر ارزشی (فرض‌هایی درباره‌ی پیامدهای ارزشی مثبت و منفی عضویت گروهی) و عنصر احساسی (احساس نسبت به گروه و نسبت به افراد دیگری که رابطه‌های خاص با آن گروه دارند)؛ بر این اساس، هویت اجتماعی از دیدگاه تاجفل عبارت است از آن بخش از برداشت یک فرد از خود که از آگاهی او نسبت به عضویت در گروه‌های اجتماعی سرچشمه میگیرد، همراه با اهمیت ارزشی و احساسی منظم با آن عضویت (گل‌محمدی، ۱۳۸۱: ۲۲۳)؛ قضیه‌ی کانونی نظریه‌ی مقوله‌بندی تاجفل این است که مردم خودشان را بیشتر بعنوان عضو گروه‌های اجتماعی و کمتر بعنوان اشخاص فردی، بیشتر تحت هویت اجتماعی و کمتر تحت هویت شخصی مقوله‌بندی می‌کنند. در واقع مردم برای ارزیابی مثبت از خود برانگیخته می‌شوند، تا حدی که اگر با عضو شدن در یک گروه به تصور از خودشان معنی دهند، آنها از آن گروه ارزیابی مثبتی خواهند داشت. مقوله یا گروه طی فرایندی ساخته می‌شود که در این فرایند سه عامل مهم را می‌توان دخیل دانست. نخست این‌که افرادی که اعضای آن راتشکیل می‌دهند از تعلق به گروه، نوعی رضایت یا احساس عاطفی گرمی به دست می‌آورند؛ دوم این‌که، اعضای گروه در مورد خاستگاه خود و یا تاریخ گروه اعتقادی

[1] Stryker & Burke
[2] Burke & Stats

مشترک دارند و این اعتقاد مرزبندی‌های گروه را مشخص می‌کند. نکته‌ی سوم این است که اعضای گروه روابط اجتماعی را که در چارچوب آن زندگی می‌کنند «مقدس» تلقی می‌کنند. به اعتقاد گیرتز نیز، این ویژگی‌ها به گروه‌ها، کیفیتی ویژه و بسیار قدرتمند می‌بخشد.

حمایت اجتماعی

یکی دیگر از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده‌ی سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه‌ی فزاینده‌ای به دست آورده، حمایت اجتماعی است. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند همنوعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف قابل مشاهده است. حمایت اجتماعی می‌تواند در بر دارنده‌ی ایجاد همدلی، مراقبت، عشق و اعتماد، کمک عملی از نظر مالی، زمانی یا صرف انرژی و مشورت و ارائه‌ی اطلاعات و پیشنهادات باشد. در واقع سه شکل رایج حمایت اجتماعی عبارت است از حمایت عاطفی، عملی و اطلاعاتی (داویدسون و دیگران[1]، ۲۰۰۸).

راتوس معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق، تعدیل و تضعیف می‌کند:

۱- توجه‌ی عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی.

۲- یاری‌رسانی: یعنی ارائه‌ی حمایت و یاری که به رفتار انطباقی و سازگارانه می‌انجامد.

۳- اطلاع‌رسانی: ارائه‌ی راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد با تنش‌ها و مشکلات.

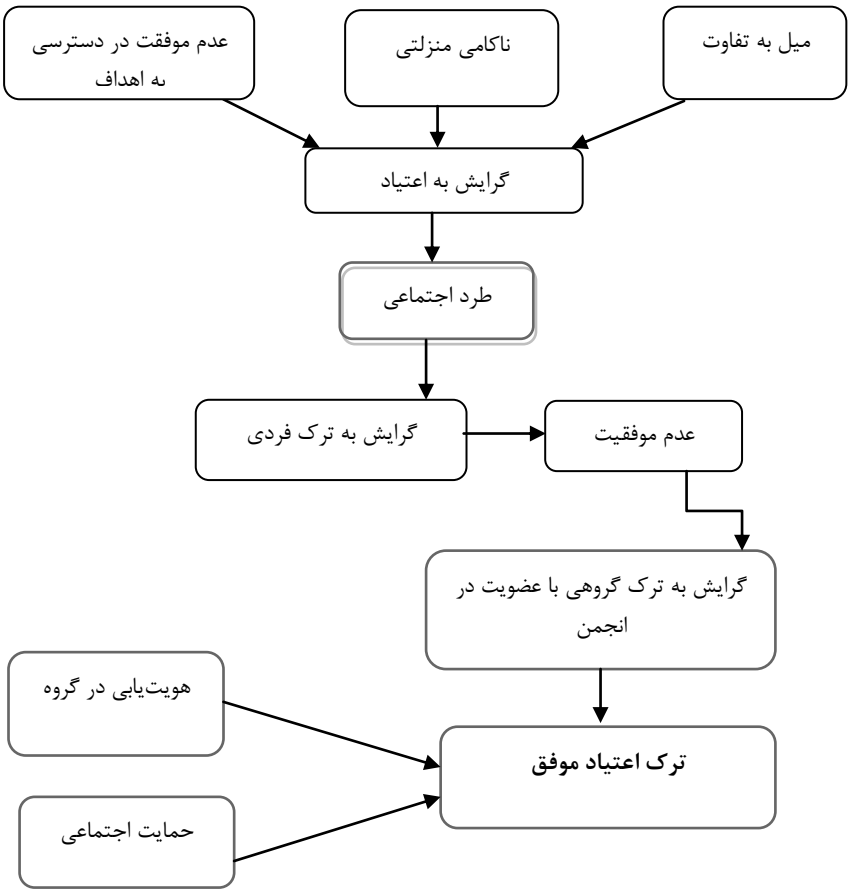
۴- ارزیابی: ارائه‌ی بازخورد و پسخورد از سوی دیگران در زمینه‌ی چگونگی عملکرد که می‌تواند منجر به تصحیح عملکرد شود.

۵- جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی منجر به جامعه‌پذیری افراد نیز می‌شود (کوب، ۱۹۷۶: ۳۰۴).

[1] Davidson & et al

مدل تحلیلی پژوهش

اینک، برای شناسایی عوامل تعیین‌کننده‌ی گرایش معتادان به عضویت در انجمن به این سؤال پاسخ می‌گوییم که چگونه می‌توان این عوامل را در یک مدل کلی جای داد و روابط آن‌ها را روشن ساخت و از آن برای تبیین مسئله استفاده کرد؟ در پاسخ به این سؤال، بنا بر جمع‌بندی کلی مطرح شده در تئوری‌های مطرح شده و روابط تشخیص داده شده بین آن‌ها الگوی نظری و فرضیه‌های زیر برای بررسی، طراحی شده است. لازم به ذکر است که متغیرهای موجود در مدل علّی، همگی برگرفته از تئوری‌ها و ادبیات نظری تحقیق است.



نمودار ۱: الگوی نظری پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

۱- بین حس عدم پذیرش در جامعه (طرد اجتماعی) و گرایش به ترک اعتیاد رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.

۲- بین عدم موفقیت در ترک اعتیاد فردی و گرایش به عضویت در انجمن رابطه‌ی مثبتی وجود دارد.

۳- بین احساس هویت و منزلت در گروه و ترک اعتیاد موفق رابطه‌ی مستقیم وجود دارد

۴- بین برخورداری از حمایت اجتماعی در گروه و ترک اعتیاد موفق رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.

روش‌شناسی تحقیق

با توجه به سؤالات و فرضیه‌های پژوهش، واحد تحلیل فرد، تحقیق از نوع "کاربردی" و روش بکار گرفته شده در تحقیق، روش پیمایشی خواهد بود. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزار پرسشنامه و با توجه به ماهیت موضوع از شیوه‌ی نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار *SPSS* تجزیه و تحلیل شده‌اند.

جامعه آماری و حجم نمونه

قلمرو مطالعه‌ی این پژوهش شهر نورآباد در استان لرستان می‌باشد که در انجمن *NA* در آن، معتادین بهبودیافته عملکرد مناسبی داشته‌اند؛ بنابراین جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی اعضای انجمن *NA* شهر نورآباد لرستان می‌باشند. با توجه به اینکه آمار دقیقی از آنها به خاطر ماهیت این انجمن (گمنام بودن اعضا) در دسترس نیست. بنابر اطلاع‌رسانی *NA* تعداد اعضای این انجمن در شهرستان مورد مطالعه ۸۰۰ نفر بوده و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه مورد نظر تقریباً ۲۶۰ نفر می‌باشد.

برای اعتبار از روش اعتبار محتوایی و برای بالا بردن اعتبار پرسشنامه، در تدوین سؤالات یا گویه‌های مقیاس‌ها از سؤالات مشابهی که در پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی و هویت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته بود، استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز، با توجه به نوع سؤالات و گویه‌ها، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا ۴۰ پرسشنامه بطور مقدماتی بین معتادان گمنام شهر نورآباد توزیع و با جمع‌آوری

داده‌ها پایایی پرسشنامه محاسبه گردید. مقدار ضریب آلفای متغیرهای اصلی تحقیق در جدول زیر آورده شده‌اند.

جدول ۱: تعداد گویه‌ها و مقادیر ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرها	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
میزان گرایش به عضویت در *NA*	۴	۰/۷۳
طرد اجتماعی در زمان اعتیاد	۱۰	۰/۸۲
حمایت اجتماعی گروه از اعضاء	۱۰	۰/۷۸
هویت‌یابی در گروه	۱۰	۰/۸۹

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های جمعیتی پاسخگویان

جمعیت نمونه‌ی این پژوهش را مردان عضو انجمن *NA* در شهرستان نورآباد تشکیل می‌دهد. در نمونه‌ی مورد بررسی، به لحاظ سن، جمعیت نمونه بین ۲۲ تا ۶۵ سال با میانگین سنی ۳۵/۲۲ قرار دارند که نشان می‌دهد به طور متوسط، پاسخگویان بین گروه‌های سنی جوان و میانسال قرار دارند. ۱۸ درصد از جمعیت نمونه مجرد، ۷۸ درصد متأهل و ۴ درصد مطلقه می‌باشند. از نظر میزان تحصیلات، ۲۹ درصد کمتر از دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۲۲/۴ درصد فوق دیپلم، ۸/۶ درصد لیسانس، بوده‌اند. بررسی افراد مورد مطالعه بر حسب طول مصرف مواد نشان می‌دهد که دو تا بیش از بیست سال است که سابقه‌ی اعتیاد به مواد دارند. از لحاظ سابقه‌ی ترک فردی ناموفق نیز پاسخگویان نشان دادند که ۹۴ درصد از افراد بیش از دو بار ترک فردی نا موفق داشته‌اند.

داده‌های تحقیق از نظر نوع مواد مصرفی در بین پاسخگویان، حاکی از این است که ۳۸/۸ درصد تریاک، ۱۳/۸ درصد کراک، ۲۳/۵ درصد هروئین، ۱۳/۶ درصد حشیش و شیشه و ۱۰/۴ درصد نیز سایر مواد مخدر (قرص‌های روان‌گردان، مشروب و ...) مصرف می‌کردند. نکته‌ی قابل ذکر در این داده‌ها نشان می‌دهد که ۷۶/۲ درصد از پاسخگویان در طول زمان سابقه‌ی اعتیاد خود، مصرف تریاک، هروئین و کراک را داشته‌اند. اکثریت افراد مورد مطالعه سه ویژگی و خصلت مهم انجمن *NA* را حفظ گمنامی اعضاء، سابقه‌ی اعتیاد در تمام اعضاء و همدرد بودن و نهایتاً اصول روحانی توأم با ایجاد آرامش در اصول و قدم‌ها بیان کرده‌اند.

بر اساس آزمون‌های آماری انجام شده گرایش به عضویت در انجمن *NA* از متغیرهای مختلفی تأثیر می‌پذیرد که در ادامه به رابطه‌ی این متغیرها در تحلیل و آزمون فرضیات تحقیق پرداخته می‌شود.

آماره‌های استنباطی و آزمون فرضیات

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که ترک اعتیاد موفق با گرایش به عضویت و ماندن در انجمن *NA* با متغیرهای طرد اجتماعی مضاعف در زمان اعتیاد، عدم موفقیت در ترک فردی، حمایت اجتماعی اعضای انجمن از فرد و هویت‌یابی در گروه همبستگی مثبت و معناداری دارد. به این معنا که سطح معناداری (*Sig*) در آزمون هر چهار فرضیه مورد نظر در پژوهش کمتر از ۰/۰۵ نشان داده شده است و فرضیات تحقیق تأیید شده‌اند.

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون بین ترک اعتیاد موفق با عضویت در *NA* و متغیرهای مستقل

متغیرهای مورد آزمون	ضریب همبستگی پیرسون (*r*)	سطح معناداری(*sig*)
طرد اجتماعی و گرایش به ترک اعتیاد	۰/۵۷	۰/۰۰۱
عدم موفقیت در ترک فردی اعتیاد و عضویت در *NA*	۰/۶۳	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی گروه از فرد و ترک اعتیاد موفق	۰/۷۸	۰/۰۰
هویت‌یابی در گروه و ترک اعتیاد موفق	۰/۷۲	۰/۰۰

همان‌طور که در جدول بالا نشان داده شده است بین طرد اجتماعی در زمان اعتیاد و گرایش به ترک در فرد معتاد رابطه‌ی معناداری وجود دارد و ضریب همبستگی آن (۰/۵۷) نشان می‌دهد که رابطه‌ی آن مثبت و متوسط می‌باشد؛ همچنین با افزایش ترک فردی ناموفق و گرایش به عضویت در *NA* رابطه‌ی مثبت و نزدیک به بالایی (ضریب همبستگی ۰/۶۳) وجو دارد. نتایج جدول مذکور همچنین نشان می‌دهد که رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی انجمن از فرد و هویت‌یابی در گروه با ترک اعتیاد موفق رابطه‌ی مثبت و قوی (ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۸ و ۰/۷۲) می‌باشد و این دو فرضیه نیز تأیید می‌گردند.

رگرسیون چند متغیره

برای تبیین گرایش به ترک اعتیاد با عضویت در *NA*، همچنین بررسی و مقایسه‌ی میزان اثر هر کدام از متغیرهای مستقل تحقیق بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون

استفاده می‌شود. جدول ۳ نشان می‌دهد که در مجموع ضریب همبستگی چهار متغیر وارد شده به معادله‌ی رگرسیونی با متغیر وابسته برابر با ۰/۷۴۱، ضریب تعیین برابر با ۰/۵۴۹ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۵۳۹ محاسبه گردیده است. این ضرایب بیانگر این است که حدود ۵۳ درصد از واریانس متغیر ترک اعتیاد موفق با گرایش به عضویت در *NA* توسط متغیرهای موجود در معادله‌ی رگرسیونی تبیین می‌شود. مقدار آزمون *F* برای تبیین معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل بر میزان گرایش به عضویت در انجمن *NA* و ترک اعتیاد موفق در گروه برابر با ۲۵/۷ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمده است و این حاکی از این است که طبق آزمون تحلیل واریانس انجام شده مدل رگرسیونی معنادار است.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی *R*	ضریب تعیین *R Square*	ضریب همبستگی تعدیل شده
۱	۰/۷۴۱	۰/۵۴۹	۰/۵۳۹

جدول ۴: آنالیز واریانس رگرسیون

الگو	مجموع مربعات خطا	درجه‌ی آزادی *d.f*	میانگین مربعات خطا	مقدار *F*	سطح معنی‌داری (*Sig*)
رگرسیون	۱۳۱۲۲/۶۲۸	۴	۲۶۲۴/۵۲۶	۲۵/۷۶۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۴۵۵۵/۵۶۶	۲۵۶	۱۰۱/۷۸۳		
کل	۶۷۶۷۸/۱۹۴	۲۶۰			

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره جهت تبیین گرایش به عضویت در *NA*

آماره / متغیر	ضریب رگرسیون (*B*)	اشتباه استاندارد ضریب (*B*)	*Beta*	مقدار *t*	سطح معناداری (*sig*)	ضریب همبستگی جزیی
مقدار ثابت *a*	۲۵/۱۹۱	۳/۸۷۴		۸/۷۶۶	۰/۰۰۰۱	
عدم موفقیت ترک فردی	۰/۱۲۸	۰/۰۳۸	۰/۱۹۱	۳/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰۲
طرد اجتماعی مضاعف	۰/۱۲۴	۰/۰۳۸	۰/۱۸۷	۳/۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۱۹۹
حمایت اجتماعی گروه	۰/۱۳۴	۰/۰۴۸	۰/۱۷۲	۲/۷۸۴	۰/۰۱	۰/۱۷۰
هویت‌یابی در گروه	۰/۲۱۲	۰/۰۷۸	۰/۱۶۸	۲/۷۰۸	۰/۰۰۰	۰/۱۶۵

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، مقایسه‌ی ضرایب استاندارد شده‌ی رگرسیون برای هر یک از متغیرهای مستقل نشان می‌دهد که بیشترین میزان تأثیر ترک اعتیاد موفق با عضویت در گروه، در بین متغیرهای مورد بررسی را به ترتیب عدم موفقیت ترک فردی ۰/۱۹، طرد اجتماعی ۰/۱۸، حمایت اجتماعی گروه ۰/۱۷ و هویت‌یابی در گروه با ۰/۱۶ دارند. ضرایب همبستگی جزیی که نشانگر تأثیر خالص هر یک از متغیرهای مذکور بر میزان ترک اعتیاد موفق با عضویت در گروه، در صورت کنترل اثر سایر متغیرهاست به ترتیب برابر با ۰/۲۰، ۰/۱۹، ۰/۱۷ و ۰/۱۶ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤالات بوده است: چه روندی در دوره‌ی معتادی اتفاق می‌افتد که فرد معتاد را به سمت ترک اعتیاد گرایش می‌دهد؟ و چه عواملی باعث عضویت معتادان در انجمن NA و به دنبال آن ترک موفق و پایدار اعضای آن می‌شود؟

مطابق با یافته‌های بدست آمده از پژوهش، می‌توان تحلیل کرد که رابطه‌ی مثبت بین طرد اجتماعی در زمان اعتیاد و گرایش به ترک در فرد معتاد، تأییدی است بر نظرات پیس و گیدنز و بورچات که معتقدند طرد اجتماعی باعث می‌شود افراد از مشارکت کامل در جامعه‌ی بزرگ‌تر محروم شوند در نتیجه از داشتن فرصت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی که پیش روی اکثر جمعیت است، باز داشته شوند؛ این عدم مشارکت و قطع روابط و پیوندهای اجتماعی، در نهایت باعث گم کردن هویت و هدف و همچنین احساس تنهایی در فرد طرد شده می‌شود. در واقع بر اساس نتیجه‌ی تجربی بدست آمده طرد اجتماعی و حس ناشی از آن، معتادین را در یک بی‌هویتی و محرومیت چند گانه و مضاعف فرو می‌برد طوری که اغلب برای رهایی خودشان از این وضعیت تصمیم به ترک می‌گیرند. نتایج پژوهش قاضی‌پور و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، به بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد پرداخته‌اند و یافته‌های پژوهش آنان نشان داده است که طرد اجتماعی، در جمعیت نمونه‌ی مورد بررسی آنان با آمادگی برای اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار و مثبتی داشته است. در صورتی که یافته های پژوهش حاضر تاییدی بر این فرضیه بود که معتادین پس از طرد اجتماعی و از دست دادن امتیازاتی در دوره معتادی خود، گرایش به ترک اعتیاد پیدا می‌کنند.

در توضیح اینکه چرا معتادین به ترک در گروه گرایش پیدا می‌کنند همبستگی مثبت و معناداری که بین ترک فردی ناموفق و گرایش به عضویت در *NA* وجود دارد، تأییدی است بر "قضیه‌ی موفقیت" مرتون که بر اساس آن تاریخ گذشته‌ی انسان‌ها و کامیابی یا عدم کامیابی آنها در گذشته، رفتار کنونی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد در واقع بر اساس نتایج تجربی بدست آمده چون اغلب معتادین در ابتدا اقدام به ترک فردی می‌کنند و در اکثر موارد در پایداری و ماندن در ترک موفق نمی‌شوند؛ لذا به ترک در گروه (*NA*) گرایش پیدا می‌کند. رابطه‌ی مثبت و قوی که بین حمایت اجتماعی گروه (*NA*) از فرد و ترک اعتیاد موفق با گرایش به عضوماندن در این گروه وجود دارد نیز تاییدی است بر نظرات کوب و راتوس که انسان بعنوان موجودی اجتماعی نیازمند احترام و علاقه از جانب دیگران و تعلق به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل است و بر این اساس، حمایتی که از جانب همانندان هم‌گروهی در گروه خاص *NA* وجود دارد، حس ارزشمندی را به فرد در حال ترک القا می‌کند که در ترک موفق او در این گروه بسیار مؤثر است. بعبارتی می‌توان گفت این نکته تأییدی است بر نتایج پژوهش حاجی‌زاده میمندی و همکاران (۱۳۹۱)، دال بر رضایت اعضای *NA* از عضویت در انجمن که به بررسی عوامل مؤثر بر این احساس رضایت پرداخته‌اند.

رابطه‌ی مثبتی که بین هویت‌یابی در گروه (*NA*) و ترک اعتیاد موفق با گرایش به عضو ماندن در این گروه برای فرد وجود دارد نیز تأییدی است بر نظرات "هویت اجتماعی" از جمله نظر تاجفل که بر اساس آن مردم با عضو شدن در یک گروه به تصور از خودشان معنی دهند و هویتشان را با این احساس تعلق تعریف می‌کنند. بر اساس این نظریه افراد معتاد هویت اجتماعی مثبت را جستجو می‌کنند و با عضویت در *NA* جهت ترک، این هویت اجتماعی مثبت را با ایجاد یک تمایز مثبت درون‌گروهی بدست می‌آورند و همین هویت‌یابی گروهی در *NA* آنها را جهت استمرار حضور در جلسات و لذا ترک موفق یاری می‌رساند. در نتیجه پژوهش نظری و تجربی مقاله نشان می‌دهد که ترک اعتیاد در گروه به دلیل حمایت اجتماعی که فرد از جانب افراد گروه دریافت می‌کند و همچنین به دلیل هویت‌یابی که در گروه برای او ایجاد می‌شود موفق‌ترین راه برای ترک و پایداری در آن است.

پیشنهادات پژوهش

- تبلیغ و دادن آگاهی به معتادان برای مشارکت و عضویت در انجمن، بخصوص معتادانی که گرایش به ترک دارند.
- حمایت‌های دولتی به صورت غیر مستقیم (با توجه به اصل گمنامی انجمن) از انجمن و اعضای آن برای فراهم کردن شرایط مطلوب برای گذراندن اوقات فراغت افراد بهبود یافته و اعضای *NA*.
- آگاهی دادن به خانواده‌های اعضای انجمن جهت حمایت‌های بیشتر از آن‌ها.

فهرست منابع:

انجمن جامعه شناسی ایران (۱۳۹۰). مجموعه مقالات همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران، نشر آگه.

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی‌پور، فاطمه (۱۳۸۹). "بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهر اهواز"، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و یکم، شماره‌ی پیاپی (۳۸)، شماره‌ی دوم.

توسلی، غلام‌عباس (۱۳۸۰). جستارهایی در جامعه‌شناسی معاصر، تهران: نشر جامعه‌ی ایرانیان.

توسلی، غلام‌عباس (۱۳۸۳). نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران: انتشارات سمت، چاپ دهم.

حاجی‌زاده میمندی، مسعود، زارع شاه‌آبادی، اکبر و شاهون وند، بهروز (۱۳۹۱). "بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان رضایت اعضاء از عضویت در انجمن NA در شهر اندیمشک"، مجله‌ی تخصصی جامعه‌شناسی، سال اول، پیش شماره‌ی سوم.

ریتزر، جورج (۱۳۷۴). نظریه‌ی جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی، چاپ اول.

ریتزر، جورج و داگلاس جی، گودمن (۱۳۹۱). نظریه‌های جامعه‌شناسی مدرن، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

سخاوت، جعفر (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

سراج خرمی، ناصر (۱۳۸۲). شناخت پیشگیری و درمان اعتیاد، انتشارات دزفول، چاپ اول.

سراج‌زاده، سید حسین و ایرج فیضی (۱۳۸۳). شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، تهران: دفتر برنامه‌ریزی و مطالعات فرهنگی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

سیدمن، استیون (۱۳۹۰). کشاکش آرا در جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی هادی جلیلی، چاپ سوم، تهران، نشر نی.

قاضی‌نژاد، مریم و ساوالان‌پور، الهام (۱۳۸۷). "بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد"، مسائل اجتماعی ایران، سال ۱۶، شماره‌ی ۶۳.

گل‌محمدی، احمد (۱۳۸۱). جهانی‌شدن، فرهنگ، هویت، تهران، نشر نی.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.

لوزیک، دانیلین (۱۳۸۳). نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی، ترجمه‌ی سعید معیدفر، تهران، انتشارات امیرکبیر.

مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). "آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران"، پژوهش‌نامه‌ی علوم اجتماعی، سال سوم، شماره‌ی چهارم.

Botvin, G. J., K. W., Griffin, and M. Willims. (2001). Drug Abuse prevention Among Minority Adolescent: Posttest and One Year Follow up of a School Based Prevention Intervention. Prevention Science, 2,101-130.

Brook. J.S, Nomura, c. & Cohen P. (1989). Prenatal, perinatal, and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence.

Brissing, P., Farrow. JA (1990). "A new look at gender difference in drinking and driving in flunkies experiences and attitudes among new among new adolescent drivers", Health Education & Behavior, Vol. 17, No. 2.

Burke, Peter J. & Stats, Jan E., (2000). A Sociological Aproach to self and Identity, http.// burkep. Bibarts. wsu.ed/ papers/02a.pdf.

Henslin, J. M.and D.W.Light (1983). Social Problems.

Davidson, L. M, Demaray, M. L, Malecki, ch. K, Ellonen, N and korkiamaki, R (2008). "United state and Finnish adolescent´s perceptions of social support: a cross-cultural analysis", School psychology international, 29: 363-375.

Hirschi, T. (1969). Causes of delinquency. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Morgan, Craige, et.al (2007) "Socoal Exclusion and Mental Health: Conceptual and Methodological Review", Bretish Journal of Psychitry, 191:477-483.

Peace.Robin (2001) "Socil Exclusion: A Concept in Need of Definition", Knowledge Management Group, Minisity of Social Policy, Social Policy Journal of New Zealand Issue, 16:17-36.

Stryker Sheldon & Burke Peter J. (2000). "The past. Present and future of an identity theory", social psychology quarterly, 63: 284-297.

Stets, Jan E& Burke Peter J. (2000). "Identity theory and social identity theory", Social psychology quarterly, 63: 224-237.

Woodward, Kath (2004). Questioning Identity: Gender, Class, Ethnicity, London and New York, Routledge.