

تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز

اجتماع درمان مدار (TC) شهر مشهد در سال ۱۳۸۸

حسین بهروان*
سید علیرضا میرانوری**

چکیده

تحقیق حاضر به تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان مدار^۱ (TC) شهر مشهد با تاکید بر دیدگاه برچسب در کنار دیدگاههای ساختاری-کارکردی، کنترل و نیاز می پردازد. روش تحقیق پیمایشی و داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد به دست آمده است. جامعه آماری ۱۲۰ نفر معتادانی بودند که سابقه ترک اعتیاد داشته و در مرکز اجتماع درمان مدار شهر مشهد برای درمان حضور داشتند. حجم نمونه ۱۰۵ نفر از معتادان دارای سابقه ترک بودند که به طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نتایج نشان می‌دهد: دفعات بازگشت به اعتیاد با متغیرهای برچسب رابطه معنادار مثبت، با متغیرهای ساختاری کارکردی رابطه معنادار و با متغیرهای کنترل اجتماعی و احساس نیاز به مواد مخدر رابطه معنادار ندارد. تحلیل‌های رگرسیون چند گانه و نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که برچسب، سن، احساس تبعیض و نگرش مثبت به اعتیاد مهمترین و تعیین کننده ترین عوامل تاثیرگذار مستقیم و مثبت و رضایت اجتماعی مهمترین عامل تاثیر گذار مستقیم و معکوس بر دفعات بازگشت به اعتیاد محسوب می‌شوند. عوامل کنترل اجتماعی و احساس نیاز به مواد مخدر نیز تاثیر غیر مستقیم بر دفعات بازگشت مجدد به اعتیاد دارند

واژگان کلیدی: دفعات بازگشت به اعتیاد، برچسب، نگرش مثبت به اعتیاد، اجتماع درمان مدار شهر مشهد

* حسین بهروان، دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، behrovan@um.ac.ir

** کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد goal_110@yahoo.com

^۱. Therapeutic Community

مقدمه:

یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد که طی تلاش‌های بازدارنده مشخص شده بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره‌ای از قطع مصرف است. مطالعات زیادی شیوع بالای بازگشت به اعتیاد و درکنار آن آمار بالای بازگشت به مصرف مجدد مواد مخدر توسط معتادان پس از رهایی از زندان یا مراکز بازپروری را نشان می‌دهد. این موضوع مساله اعتیاد را پیچیده‌تر و دشوارتر ساخته و موقعیت این مراکز را در حاله‌ای از ابهام قرار داده است. در بررسی‌های انجام گرفته اکثر معتادین در مراکز بازپروری برای چندمین بار اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند و شاید "دفعات ترک آنها آنقدر زیاد بوده که به طور مشخص به یاد نمی‌آورند" (اورنگ، ۱۳۶۷: ۵). برخی از مطالعات نشان می‌دهد که "حداقل ۲ نفر از ۳ بیماری که جهت قطع مصرف ترکیبات تریاک اقدام کرده‌اند پس از شش ماه بازگشت داشته‌اند" (کاپلان^۱، ۱۹۹۵). برخی محققان به این نتیجه رسیده‌اند که "تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف موثر بعد از یک سال ادامه دهند" (فریدمن، دیورا و هیچتر^۲، ۱۹۹۸: ۲۰۱). در مطالعه‌ای در تایوان درجه بازگشت افراد به اعتیاد پس از ترک تا ۷۰ درصد گزارش شده است. به همین دلیل، برخی از متخصصان از لفظ "اختلال مزمن و عودکننده" برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند (چینگ، هانگ، لیائو و چان یو^۳، ۲۰۰۷: ۱). در ایران بر اساس اطلاعات موجود ۵۰ درصد معتادانی که جهت ترک اعتیاد به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند سابقه‌ی حداقل یک بار اقدام جهت قطع مصرف را داشته‌اند، که نشان می‌دهد میزان بازگشت به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر بسیار بالاست (دبیرخانه مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۸). بر اساس آمارهای حضور معتادان در مراکز بازپروری بهزیستی، بسیاری از آنها پس از ترک اعتیاد بیش از ۲ الی ۳ بار چه به صورت خود معرف و چه از طریق دادگاه از خدمات بازپروری استفاده کرده‌اند. در مطالعه‌ای که در زنجان بین ۹۶ معتاد مراجعه‌کننده به مرکز بازپروری انجام شد، تمام آنها سابقه‌ی حداقل یک بار ترک اعتیاد را داشته‌اند (دین محمدی، امینی و یزدانخواه، ۱۳۸۶). در مطالعه دیگری که در مراکز دولتی بازپروری شهر همدان و با حجم نمونه ۹۶ معتاد انجام گرفت مشخص شد که ۴۲ درصد آنها سابقه حداقل یک بار ترک اعتیاد و بازگشت دوباره به آن را

^۱. Kaplan

^۲. Friedman, Debra and Michael Hechter

^۳. Chou, Tzu-Ching, Hung, Jhenand Liao, Fu-Cun Yu

داشته‌اند (امینی و امینی، افشار مقدم، ۱۳۸۲). اکنون این پرسش مطرح است که چرا بازگشت مجدد به اعتیاد وجود دارد؟ برخی با رویکرد فشارهای ساختاری آن را نتیجه ادامه شرایطی در جامعه می‌دانند که ابتدا باعث ارتکاب اولیه اعتیاد شده و بعد از ترک اعتیاد و خروج از اعتیاد هنوز ادامه دارد و به عواملی مانند فقر، بیکاری، بی‌نظمی یا آشفتگی اجتماعی و امثال آن اشاره می‌کنند. در این صورت وضعیت ساختاری در جامعه سبب بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد می‌شود. لذا برخی محققان به نقش عوامل ساختاری در تکرار اعتیاد اشاره دارند (کلدی و مهدوی، ۱۳۸۳)، برخی به تاثیر رضایت اجتماعی معتادان بر کاهش تکرار اعتیاد اشاره می‌کند (عرفانیان، تقوایی، اسماعیلی، صالح پور، ۱۳۸۴؛ مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳؛ صالح‌الشیخ^۱، ۲۰۰۸)، برخی محققان به نقش احساس تبعیض و موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی در تکرار اعتیاد اشاره دارند (زینالی، وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷؛ کرچنر، سیت و کلین^۲، ۲۰۰۸؛ صالح‌الشیخ، ۲۰۰۸) و عده‌ای نیز نگرش مثبت به اعتیاد در افزایش تکرار اعتیاد را مورد تایید قرار داده‌اند (سموعی، ابراهیمی، موسوی، حسن زاده و رفیعی، ۱۳۷۹؛ هدر^۳ و ماری، ۲۰۰۷؛ هامر باخر^۴، ۲۰۰۵؛ سوتر^۵، ۲۰۰۵). برخی نیز با رویکرد کنترل اجتماعی به ضعف نیروهای کنترل کننده افراد در جامعه مانند ضعف باورهای اخلاقی و دینی و یا عدم ارتباط مناسب با خانواده و امثال آن اشاره می‌کنند، به این صورت که عدم ارتباط فرد معتاد بعد از ترک اعتیاد با مراکز کنترل، به بازگشت مجدد معتاد کمک می‌کند (زینالی و دیگران، ۱۳۸۷؛ بس^۶، ۲۰۰۵؛ سوتر، ۲۰۰۵؛ لاوی^۷ و دیگران، ۲۰۰۱). و سرانجام، برخی با رویکرد کنش متقابل به شیوه‌های تعامل اجتماعی با معتادان و تعریف مجدد و برجسب زدن به آنان اشاره می‌کنند؛ بدین گونه که فرد معتاد انگشت نما می‌شود و اعضای خانواده، دوستان، آشنایان و نیز مقامات کنترل رسمی مانند پلیس و قاضی او را مظنون، معتاد و غیره می‌نامند، در نتیجه او را بیشتر از دیگران

¹. Salah Elgaily Elsheikh

². Robert Kirchner Thomas & Michael Sayette & William M. Klein

³. Heather W. Murray, M.S

⁴. Melissa Hammerbacher

⁵. Deitra L. Suter

⁶. Beth

⁷. Yoav Lavee

مورد توجه قرار می‌دهند یا او را منزوی و طرد می‌کنند. در نهایت شخص معتاد آن تعاریف و برجسبها را قبول می‌کند و با پذیرش آنها چاره‌ای جز پیوستن به همگنان خود در گروه‌های معتاد ندارد. زیرا این گروهها از وی حمایت‌های گوناگون خواهند کرد و ارزشهای مورد قبول او را تایید می‌کنند و این گروهها فرد را علیه کسانی که وی را طرد کرده‌اند بر می‌انگیزد و نتیجه آن ارتکاب و بازگشت مجدد به اعتیاد خواهد بود. لذا برخی نتیجه می‌گیرند از دست دادن شغل، طرد و بد رفتاری خانواده، می‌تواند سبب بازگشت به اعتیاد شود (دین محمدی و دیگران، ۱۳۸۶؛ امینی و دیگران، ۱۳۸۲)، برخی به تاثیر برجسب بر تکرار جرم وانحراف اشاره می‌کند (بهران، ۱۳۸۷) و برخی به از دست دادن شغل به دلیل اعتیاد اشاره دارند (صادقیه و دیگران، ۱۳۸۳؛ درخشان پور و دیگران، ۱۳۸؛ مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳؛ قوچانی، آرما و مرتضوی، ۱۳۸۰؛ چینگ^۱، ۲۰۰۷؛ آنوارد^۲، ۲۰۰۸). لذا می‌توان نتیجه گرفت که بازگشت به اعتیاد عمدتاً بر اثر دریافت برجسب از جامعه است. با توجه به اینکه تحقیقات اندکی بویژه با رویکرد جامعه‌شناختی برجسب صورت گرفته و اغلب تحقیقات فوق باتاکید بر یک یا دو رویکرد، پدیده بازگشت به اعتیاد را بررسی کرده‌اند، لذا این تحقیق سعی دارد تأثیر عامل برجسب را در کنار سایر عوامل بررسی کند تا نگاه جامعتری به مسأله بازگشت به اعتیاد ارائه شود. بنابر این پرسش اساسی این مقاله چنین است: "متغیر برجسب، در کنار متغیرهای ساختاری و کنترل اجتماعی چقدر می‌تواند بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد را تبیین کند؟"

چارچوب نظری

برای بررسی عوامل موثر بر بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد از نظریه برجسب در کنار نظریه‌های ساختاری، کنترل اجتماعی، کنش متقابل، نیاز استفاده شده و سعی بر نگاه جامعی به مسأله بازگشت به اعتیاد است. نظریه برجسب، تکرار اعتیاد را ناشی از دریافت برجسب از جامعه می‌داند. نظریه پردازان برجسب بیشتر به تحلیل کج رفتاری ثانوی (تکرار انحراف) پرداخته و برجسب را "الگوی پایدار کننده کج رفتاری حرفه‌ای یا زنجیره‌ای نامیده‌اند" (تیو^۳، ۲۰۰۱: ۱۶۲). در نظریه برجسب انحراف اولیه و قضاوت‌های افراد سبب به وجود آمدن انحراف ثانویه

^۱. Chou, Tzu-Ching

^۲. Elizabeth Anne Ward

^۳. Thio

می‌شود. در واقع انحراف ثانویه در اثر عمل انحرافی اولیه به وجود می‌آید و موقعیت خاصی را برای شخص به عنوان منحرف ایجاد می‌کند (تونی لائوسون^۱ و دیگران، ۱۹۹۹). فرایند برچسب زنی می‌تواند آثار منفی خاص خود را داشته باشد، مانند اینکه شخص برچسب خورده نقشی را بپذیرد که در آن برچسب به او نسبت داده می‌شود. به بیان دیگر اگر بر شخصی رسماً انگ کجرو، خلافکار یا مجرم وارد آید این امر ممکن است موجب شود که به شکل مناسب با آن برچسب رفتار کند (وایت، ۱۳۸۳). می‌توان گفت پس از آنکه شخصی برچسب معتاد خورد، اغلب از او انتظار دارند که به اعتیاد خود ادامه دهد. این کار می‌تواند فرصت های شخص معتاد را در زندگی محدود و او را به ادامه نقش معتاد وادار کند. مثلاً وی نمی‌تواند به کار مناسب مشغول شود و مجبور می‌شود برای تامین زندگی خود به کارهای انحرافی روی آورد (رایبگتن و واینبرگ، ۱۳۸۶).

دیدگاه ساختاری کارکردی، بازگشت مجدد به اعتیاد را ناشی از وضعیت ساختاری می‌داند. این دیدگاه سعی می‌کند کنش متقابل افراد و ساختار جامعه را با یکدیگر ارتباط دهد (اسکات^۲، ۲۰۰۶). مرتن عقیده دارد که جامعه، فرد را به کج رفتاری مجبور می‌کند. به نظر وی کج رفتاری حاصل فشارهای ساختاری - اجتماعی خاصی است که افراد را به کج رفتاری و می‌دارد (مرتن^۳، ۱۹۶۸). شرایط ساختاری می‌تواند پایگاه‌ها و موقعیت هائی باشند که فرد در اختیار دارد مانند سن، سواد یا پایگاه شغلی و محل سکونت که شرایط محیطی خاصی را برای فرد فراهم می‌سازند و او را در محدودیت‌های ساختاری قرار دهند. بویژه عامل سن در معتادان بازگشت کننده حائز اهمیت است، زیرا سن بالا در کنار سایر شرایط ساختاری وضعیت دشواری فراهم می‌سازد که فرد نمی‌تواند با آنها مقابله کند و ناچار به ترک است. درحالی که سن کم و جوان بودن چنین تاثیر ساختاری بر افراد ندارد و لذا کمتر برای ترک اقدام می‌کنند. لذا شرایط ساختار اجتماعی بر رضایت اجتماعی تاثیر دارد (آزادارمکی، ۱۳۸۶: ۴۵).

از دیدگاه کوهن هنگامی که برای افراد معتاد وسایل همسازی با محیط بر اساس معیارهای اجتماعی کافی نباشد این افراد نمی‌توانند برای رسیدن به اهداف خود موفق شوند و خرده

^۱. Tony Lawson & Tim Heaton

^۲. John Scott

^۳. merton

فرهنگی را جایگزین فرهنگ جامعه می‌کنند که اعتیاد را برای آنها موجه کرده و سبب تکرار اعتیاد می‌شود (احمدی، ۱۳۸۴). ازدیدگاه کلد وارد و اهلاين در رابطه با توزیع نابرابر فرصتها، معتادانی که خود را برای به دست آوردن فرصتهای مختلف در زندگی ناتوان می‌بینند، ولی شایستگی لازم برای انجام آنها دارند، احساس تبعیض می‌کنند و تمایل بیشتری به ارتکاب اعتیاد دارند (احمدی، ۱۳۸۴). ازدیدگاه ما ترا به فنون خنثی سازی می‌پردازد. به نظر وی برای افراد معتاد به تدریج تقید اخلاقی به نظم قانونی خنثی شده و آنها یک نوع ساختهای زبانی را می‌آموزند که آن ساختها آنان را قادر به توجیه رفتار بزهکارانه می‌کند، مانند انکار مضر بودن اعتیاد به مواد مخدر و یا اینکه اعتیاد به مواد مخدر به صورت تفنی اشکالی ندارد (احمدی، ۱۳۸۴).

نظریه کنترل اجتماعی نیز در تبیین کج رفتاریهای اجتماعی از نظریه‌های با نفوذ حوزه جامعه شناسی انحرافات اجتماعی است. این نظریه علت اصلی کج رفتاری را نبود کنترل اجتماعی می‌داند. فرض اصلی این است که "افراد به طور طبیعی تمایل به کج رفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند چنین می‌کنند" (رکلس^۱، ۱۹۷۶: ۳۵-۸۸). مذهب یکی از منابع کنترل اجتماعی است. از نظر این دیدگاه، مذهب یک هدف اجتماعی دارد و آن "هدف یگانه سازی برای جامعه است" (گلدبلات^۲، ۲۰۰۲: ۱۷-۷۸). یکی از راهکارهای کنترل اجتماعی، کنترل مستقیم است که جامعه یا خانواده به وسیله آن نظارت خود را بر افراد معتاد اعمال و آنها را وادار کنند با ارزشها و هنجارهای جامعه هم‌نوا شوند (کوزر و دیگران، ۱۳۷۸). راس با تاکید بر نقش مشارکت در کنترل اجتماعی عقیده دارد "مشارکت اجتماعی یک اقدام عمومی با مشارکت کامل و همکاری آزادانه افراد است." نخستین اثرات مشارکت اجتماعی نیز فشار جمعی و کوشش در واداشتن افراد معتاد و منحرف به مشارکت در کارهای عمومی است و در نتیجه این عمل نوعی نظارت بر رفتار افراد معتاد حاصل می‌شود (کوزر و دیگران، ۱۳۷۸: ۱۵-۴۵). طبق نظر هیرشی، بین تعلق خاطر افراد معتاد به خانواده، خویشاوندان و

¹. Reckless

². Goldblatt

جامعه و تعهد و اعتقاد آنان به نظام هنجاری جامعه از یک سو و احتمال اعتیاد آنان از سوی دیگر رابطه معکوس وجود دارد (هیرشی^۱، ۱۹۶۹).

دیدگاه دیگر برای تحلیل بازگشت به اعتیاد نظریه نیازهاست که در این مورد آن را می‌توان نتیجه احساس نیاز هائی در فرد دانست که از طریق مصرف مواد مخدر می‌تواند برآورده شود. آلدرفر نیازها را در سه سطح جای می‌دهد که عبارتند از: ۱. نیازهای وجود^۲ ۲. نیازهای وابستگی^۳ ۳. نیازهای رشد^۴. به این ترتیب فرد معتاد ممکن است ارضای نیازهای ذکر شده را در مصرف مواد مخدر ببیند (مقدمی پور، ۱۳۸۲).

در نظریه کنش متقابل نمادین، مید معتقد بود خود انگاره، از جریان کنش متقابل اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. افراد می‌آموزند که نگرش به دیگران را نسبت به خود دریابند و با این کار خود را به عنوان موضوعی اجتماعی می‌بینند و در نتیجه بنابر همان خود انگاره هم رفتار می‌کنند. مید همچنین باور داشت که "کنش متقابل اجتماعی خصلتی پویا دارد و ایستا نیست". او تاکید می‌کرد افراد با خواندن ژست‌ها و نمادها، پیوسته رفتارشان را با آنچه به نظر می‌رسد دیگران می‌خواهند انجام دهند سازگار می‌کنند. رویکرد انگ زنی تناسب این مفهوم را برای مطالعه بازگشت به اعتیاد به روشنی نشان می‌دهد (رابینگتن و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۳۵). افراد معتاد با نگرش مثبتی که به اعتیاد ایجاد می‌کنند، زشتی آن را در نظر خود کاهش می‌دهند و تصور مثبتی از اعتیاد خود دارند.

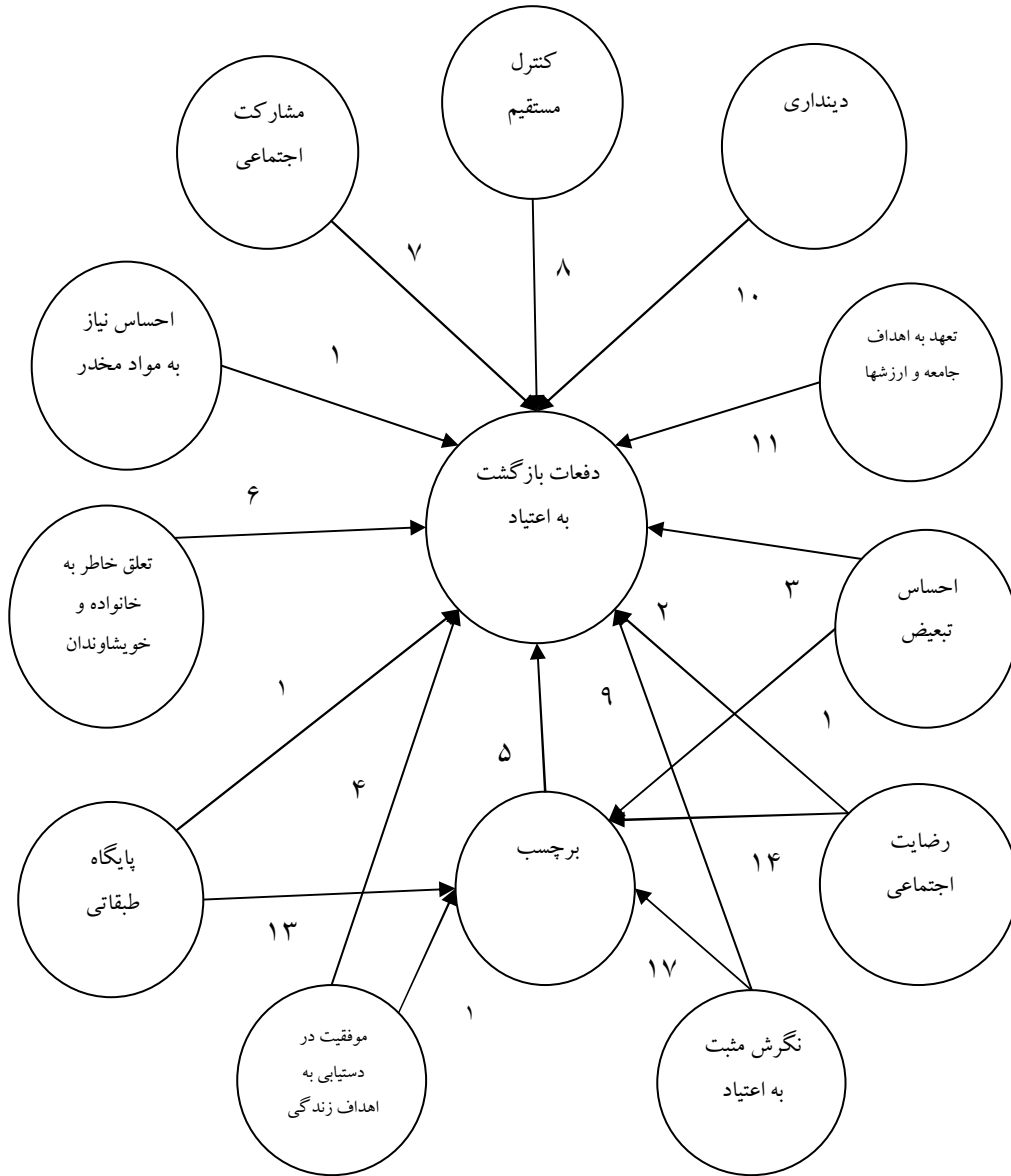
لذا، با عنایت به نظریات برچسب، ساختاری-کارکردی، کنترل اجتماعی، نیاز و کنش متقابل نمادین می‌توان با ارائه الگوی نظری زیر، دفعات بازگشت به اعتیاد را تحت تاثیر عواملی چند فرض نمود که به شرح زیر است: توضیح: اعداد شماره فرضیه را نشان می‌دهد.

^۱. Hirschi

^۲. Existence

^۳. Relatedness

^۴. Growth



شکل ۱. فرضیه های استخراج شده از نظریه های برچسب، ساختاری-کارکردی،

کنترل اجتماعی و کنش مقابل نمادین

فرضیات تحقیق^{۱*}

۱. هر چقدر پایگاه طبقاتی افزایش پیدا کند بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش پیدا می‌کند (ساختاری)
۲. هر چقدر میزان رضایت اجتماعی افزایش پیدا کند بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش پیدا می‌کند (ساختاری)
۳. هر چقدر میزان احساس تبعیض در زندگی افزایش پیدا کند بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد افزایش پیدا می‌کند. (ساختاری)
۴. هر چقدر موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی کاهش یابد بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد افزایش پیدا می‌کند. (ساختاری)
۵. با افزایش میزان برچسب از جامعه بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد افزایش می‌یابد. (برچسب)
۶. هر چقدر تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان افزایش یابد، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش می‌یابد. (کنترل اجتماعی)
۷. با افزایش میزان مشارکت اجتماعی، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش پیدا می‌کند. (کنترل اجتماعی)
۸. با افزایش میزان کنترل مستقیم به وسیله خانواده، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش می‌یابد. (کنترل اجتماعی)
۹. با افزایش نگرش مثبت به اعتیاد، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد افزایش پیدا می‌کند. (کنش متقابل)
۱۰. با افزایش میزان دینداری، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش می‌یابد. (کنترل اجتماعی)
۱۱. با افزایش تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها، بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد کاهش می‌یابد. (کنترل اجتماعی)
۱۲. با افزایش احساس نیاز به مواد مخدر بازگشت مجدد به اعتیاد افزایش می‌یابد. (نیاز)

* باتوجه به هدف تحقیق که نگاه جامع و استفاده از نظریات متعدد در کنار نظریه برچسب بوده، تعداد فرضیات زیاد نیز اجتناب ناپذیر است.

۱۳. هر چقدر پایگاه طبقاتی افزایش یابد میزان دریافت برچسب معتادان از جامعه کاهش می‌یابد. (ساختاری) (برچسب)
۱۴. با افزایش رضایت اجتماعی معتادان میزان برچسب کاهش می‌یابد. (ساختاری) (برچسب)
۱۵. با افزایش احساس تبعیض دریافت برچسب افزایش می‌یابد. (ساختاری) (برچسب)
۱۶. با موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی، برچسب کاهش می‌یابد. (ساختاری) (برچسب)
۱۷. هر چقدر نگرش مثبت به اعتیاد بیشتر شود برچسب نیز افزایش می‌یابد. (کنش متقابل) (برچسب)

روش تحقیق:

برای بررسی دفعات بازگشت معتادان به اعتیاد از روش پیمایشی با ابزار پرسشنامه استفاده شده است. تعداد ۱۰۵ نفر بعنوان نمونه با استفاده از فرمول کوکران از جامعه آماری ۱۲۰ نفری^۱ معتادانی که حداقل یک بار سابقه ترک اعتیاد داشتند و برای درمان اعتیاد خود به مرکز اجتماع درمان مدار شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. به این صورت که اسامی افراد نمونه از فهرست کل معتادان قرعه‌کشی شد و افراد نمونه انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. حجم نمونه فوق با توجه به واریانس (S^2) متغیر وابسته معادل ۳۵ می‌باشد و احتمال ۹۵ درصد $(t=1.96)$ صحت گفتار و خطای نمونه‌گیری (d) معادل ۱،۱۲ دفعه بازگشت به اعتیاد، محاسبه شده است.

شاخصها:

۱. مفهوم دفعات بازگشت مجدد به اعتیاد (متغیر وابسته): برای سنجش این متغیر از این پرسش استفاده شد: "دفعه چندم است که بعد از ترک، بازگشت به اعتیاد داشته اید؟" این متغیر به صورت فاصله ای دفعات بازگشت به اعتیاد رادربازه ۱ تا ۵۰ بیان نموده است.

^۱ دلیل نمونه‌گیری از تعداد جامعه آماری کوچک این است که بتوان از آمار استنباطی وسط معناداری همبستگیها استفاده نمود که در صورت تمام شماری این امکان از نظر آماری وجود ندارد زیرا استنباط معنابخواد داشت.

۲. مفهوم احساس نیاز به مواد مخدر: برای سنجش احساس نیاز به مواد مخدر یک سوال مطرح شد: "بعد از اینکه دوباره به اعتیاد روی آوردید کدامیک از نیازهای زیر بیشتر سبب بازگشت شما به اعتیاد بوده است؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می‌باشد. شاخص احساس نیاز به مواد مخدر از طریق مجموع نمرات ۵ گویه به دست آمد که حداقل آن ۵ و حداکثر آن ۲۵ است. نمره بیشتر نشانگر احساس نیاز بیشتر به مواد مخدر است. ضریب قابلیت اعتماد گویه‌های پنجگانه ۰,۶۷۲ است.

۳. مفهوم برچسب: برای سنجش برچسب، ۴ سوال مطرح شد: ۱. "وقتی برای نخستین بار اعتیاد را ترک کردید نگاه یا رفتار جامعه با شما به طور کلی چگونه بود؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های خیر (نمره ۱)، تاحدی (نمره ۲) و زیاد (نمره ۳) می‌باشد. ۲. "بعد از دفعه اولی که اعتیاد را ترک کردید در مورد شغل با چه مسائلی روبرو شدید؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های خیر (نمره ۱)، تاحدی (نمره ۲) و زیاد (نمره ۳) می‌باشد. ۳. "بعد از دفعه اولی که اعتیاد را ترک کردید خانواده، فامیل و اطرافیان شما چه برخوردی با شما داشتند؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های خیر (نمره ۱)، تاحدی (نمره ۲) و زیاد (نمره ۳) می‌باشد. ۴. "بعد از دفعه اولی که اعتیاد را ترک کردید مقامات قانونی و اداری با شما چه رفتاری داشتند؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های خیر (نمره ۱)، تاحدی (نمره ۲) و زیاد (نمره ۳) می‌باشد. سپس شاخص برچسب کلی از طریق مجموع نمرات ۱۵ گویه بدست آمد که حداقل آن ۱۵ و حداکثر آن ۴۵ است. نمره بیشتر نشانگر برچسب بیشتر است. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۷۵۲ است.

۴. مفهوم تعلق به خانواده و خویشاوندان: برای سنجش تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان دو سوال مطرح شد: ۱. "پیش از نخستین باری که معتاد شدید رابطه شما با اعضای خانواده تان چگونه بود؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می‌باشد. ۲. "پیش از اینکه نخستین بار معتاد شدید وضعیت شما از جهات زیر چگونه بود؟" پاسخ‌گویی‌های آن گزینه‌های بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می‌باشد. سپس شاخص تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان از طریق مجموع نمرات ۵ گویه بدست آمد که حداقل آن ۵ و حداکثر آن ۲۵ است. نمره بیشتر نشان دهنده تعلق بیشتر به خانواده و خویشاوندان است. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۶۷۷ است.

۵. مفهوم مشارکت اجتماعی: برای سنجش مشارکت اجتماعی ۲ سوال مطرح شد: ۱. " چقدر در گروهها و انجمنهای مختلف مذهبی فعالیت و یا عضویت دارید؟" پاسخ گویههای آن گزینههای بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می باشد. ۲. " چقدر در گروهها و انجمنهای مختلف اجتماعی فعالیت یا عضویت دارید؟" پاسخ آن گزینههای بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می باشد. سپس شاخص مشارکت اجتماعی از مجموع نمرات سوالات به دست آمد که حداقل آن ۲ و حداکثر ۱۰ می باشد. نمره بیشتر نشان دهنده مشارکت اجتماعی بیشتر است. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۶۲۲ است.
۶. مفهوم تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها: برای سنجش تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها یک سوال مطرح شد: ۱. " چقدر به این جملات اعتقاد دارید؟" پاسخ گویههای آن گزینههای کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) می باشد. سپس شاخص تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها از طریق مجموع نمرات ۳ گویه به دست آمد که حداقل آن ۳ و حداکثر آن ۱۵ است. نمره بیشتر نشانگر تعهد بیشتر به اهداف جامعه و ارزشهاست. نمره گذاری گویههای منفی معکوس شد. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۷۹۷ است.
۷. مفهوم دینداری: برای سنجش دینداری دو سوال مطرح شد: ۱. " چقدر در مراسم مذهبی شرکت می کنید؟" پاسخ گویههای آن گزینههای خیلی کم (نمره ۱)، متوسط (نمره ۲) و زیاد (نمره ۳) می باشد. ۲. " نماز را چگونه می خوانید؟" پاسخ آن گزینههای اصلاً نماز نمی خوانم (نمره ۱)، گاهی نماز می خوانم (نمره ۲) و به طور مرتب نماز می خوانم (نمره ۳) می باشد. سپس شاخص دینداری از طریق مجموع نمرات ۲ سوال به دست آمد که حداقل آن ۲ و حداکثر آن ۶ است. نمره بیشتر نشانگر دینداری بیشتر است. (با توجه به همبستگی این دو گویه با شاخص کل مذهبی در تحقیقات موجود (بهروان، ۱۳۸۵) و نیز به منظور پرهیز از حجم زیاد در پرسشنامه به این دو گویه اکتفا شد). ضریب قابلیت اعتماد ۰,۶۱۲ است.
۸. مفهوم نگرش مثبت به اعتیاد: برای سنجش نگرش مثبت به اعتیاد یک سوال مطرح شد: ۱- " با نظرات زیر در جامعه چقدر موافق یا مخالفید؟" پاسخ گویههای آن گزینههای کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) می باشد. سپس شاخص نگرش مثبت به اعتیاد از طریق مجموع نمرات ۳ گویه به دست آمد که حداقل آن ۳ و حداکثر آن ۱۵ است. نمره

بیشتر نشانگر نگرش مثبت تر به اعتیاد است. گویه‌های منفی نمره گذاری معکوس شد. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۸۷۳ است.

۹. **مفهوم رضایت اجتماعی:** برای سنجش رضایت اجتماعی یک سوال مطرح شد: ۱. "پیش از اینکه معتاد شوید چقدر از موارد زیر رضایت داشتید؟" پاسخ گویه‌های آن گزینه‌های بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می‌باشد. سپس شاخص رضایت اجتماعی از طریق مجموع نمرات ۶ گویه به دست آمد که حداقل آن ۶ و حداکثر آن ۳۰ است. نمره بیشتر نشانگر رضایت اجتماعی بیشتر است. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۸۳۸ است.

۱۰. **مفهوم احساس تبعیض:** برای سنجش احساس تبعیض یک سوال مطرح شد: ۱. " شما با این نظرات چقدر موافق یا مخالفید؟" پاسخ گویه‌های آن گزینه‌های کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) می‌باشد. سپس شاخص احساس تبعیض از طریق مجموع نمرات ۲ گویه به دست آمد که حداقل آن ۲ و حداکثر آن ۱۰ است. نمره بیشتر نشانگر احساس تبعیض بیشتر است. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۶۷۷ است.

۱۱. **مفهوم موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی:** برای سنجش موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی یک سوال مطرح شد: ۱. " به جملات زیر چقدر اعتقاد دارید؟" پاسخ گویه‌های آن گزینه‌های کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) می‌باشد. سپس شاخص موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی از طریق مجموع نمرات ۲ گویه به دست آمد که حداقل آن ۲ و حداکثر آن ۱۰ است. نمره بیشتر نشانه موفقیت بیشتر در دستیابی به اهداف زندگی است. گویه‌های منفی نمره گذاری معکوس شد. ضریب قابلیت اعتماد ۰,۶۲ است.

۱۲. **مفهوم پایگاه طبقاتی:** برای سنجش پایگاه طبقاتی سه سوال مطرح شد: ۱. " درآمد ماهیانه شما یا خانواده شما چقدر است؟" پاسخ آن گزینه‌های زیر ۱۰۰ هزار تومان (نمره ۱) تا بیش از ۷۰۰ هزار تومان (نمره ۷) می‌باشد. ۲. " میزان تحصیلات فرد معتاد؟" پاسخ آن گزینه‌های بدون سواد (نمره ۱) تا کارشناسی ارشد یا دکتری (نمره ۷) می‌باشد. ۳. " نوع مسکن؟" پاسخ آن گزینه‌های سکونت در خانه خویشاوند (نمره ۱)، رهن یا اجاره (نمره ۲) و ملکی (نمره ۳) می‌باشد. سپس شاخص پایگاه طبقاتی از طریق مجموع نمرات ۳ سوال به دست آمد که حداقل آن ۳ و حداکثر آن ۲۱ است. نمره بیشتر نشانه پایگاه طبقاتی بالاتر است.

روایی^۱

برای تعیین اعتبار سازه‌ها از تحلیل عوامل استفاده شده است و گویه‌های هرسازه همبستگی بالاتر از ۵۰ درصد با مفهوم کلی سازه داشتند. ماتریس همبستگی گویه‌ها در هر سازه نیز نشان داد که معرف‌ها با همدیگر همبستگی دارند. علاوه بر آن، اعتبار محتوای هرسازه باروش قضاوت داوران (اساتید مشاور و راهنما) بررسی شد و گویه‌ها با تعاریف مفهومی سازه‌ها انطباق داشت.

پایایی^۲

برای تعیین ضرائب پایایی یا قابلیت اعتماد شاخصها از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر آنها در حد قابل قبول بوده و قبلاً بیان شده است.

یافته‌های تحقیق:

پارامترهای توصیفی شاخص‌ها به شرح جدول ۱ است که خلاصه آنها به تفکیک شاخصها بیان می‌شود.

دفعات بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد بعد از ترک اعتیاد

میانگین دفعات بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد پس از ترک اعتیاد معادل ۸,۳ است که از حد وسط مقیاس (۱۶ دفعه) کمتر است. بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین، دفعات بازگشت مجدد به اعتیاد را تجربه کرده‌اند. یک چهارم معتادان ۴ دفعه و کمتر بازگشت داشته‌اند. نیمی از معتادان ۶ دفعه و کمتر بازگشته‌اند در حالی که ۲۵ درصد معتادان ۱۰ دفعه و بیشتر بازگشت به اعتیاد داشته‌اند.

برچسب زدن

میانگین برچسب معتادان معادل ۲۶,۳ است که از حد وسط مقیاس (۲۹) کمتر است و نمره برچسب بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین است. یک چهارم معتادان نمره برچسب ۲۱

^۱ .Validity

^۲ .Reliability

و کمتر دریافت کرده‌اند. نمرهٔ برجسب نیمی از معتادان ۲۵,۵ و کمتر است، در حالی که ۲۵ درصد معتادان نمرهٔ برجسب ۳۰ و بیشتر دریافت کرده‌اند.

احساس نیاز به مواد مخدر

میانگین احساس نیاز به مواد مخدر پس از ترک معادل ۱۲,۹ است که از حد وسط مقیاس (۱۵) کمتر است. بیشتر پاسخگویان بیش از مقدار میانگین احساس نیاز به مواد مخدر دارند. یک چهارم معتادان معادل ۱۰ و کمتر احساس نیاز دارند و نمرهٔ احساس نیاز نیمی از معتادان ۱۳ و کمتر است. احساس نیاز ۲۵ درصد معتادان ۱۵ و بیشتر است.

تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان

میانگین تعلق به خانواده معادل ۱۵,۱۳ است که از حد وسط مقیاس (۱۵) بیشتر است. بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان خود دارند. یک چهارم معتادان ۱۳ و کمتر تعلق خاطر به خانواده دارند. نمرهٔ تعلق خاطر به خانواده نیمی از معتادان ۱۵ و کمتر است، در حالی که ۲۵ درصد معتادان ۱۸ و بیشتر تعلق به خانواده دارند.

تعهد به اهداف جامعه و ارزشها

میانگین تعهد به اهداف جامعه و ارزشها معادل ۱۰,۸ است که از حد وسط مقیاس (۹,۵) بیشتر است. بیشتر پاسخگویان بیش از مقدار میانگین تعهد به اهداف جامعه و ارزشهای جامعه دارند. ۲۵ درصد معتادان ۸,۷ و کمتر تعهد به اهداف جامعه دارند. نمرهٔ تعهد به اهداف جامعه در نیمی از معتادان ۱۱,۵ و کمتر است و یک چهارم معتادان ۱۳ نمره و بیشتر تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها دارند.

جدول ۱- آمار توصیفی شاخصها

پایگاه طبقاتی	دینداری	مشارکت اجتماعی	موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی	احساس تبعیض	رضایت اجتماعی	نگرش مثبت به اعتیاد	تعهد نسبت به اهداف جامعه	تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان	احساس نیاز به مواد مخدر	برچسب	دفعات بازگشت به اعتیاد	آمارهای توصیفی
۹,۰۶	۳,۵۷	۴,۱۶	۶,۴۲	۷	۱۲,۱۹	۱۲,۶۹	۱۰,۸۴	۱۵,۱۳	۱۲,۹۶	۲۶,۳۷	۸,۳۳	میانگین
۱۲	۴	۵,۵	۶	۶	۱۸	۹	۹,۵	۱۵	۱۵	۲۹	۱۶	حد وسط نظری مقیاس
۸,۵	۴	۴	۶	۷	۱۱	۱۳	۱۱,۵	۱۵	۱۳	۲۵,۵	۶	میان
۹	۴	۴	۶	۶	۱۱	۱۵	۱۳	۱۵	۱۵	۳	۳	نما
۲,۱۶	۱,۱۷	۱,۸۴	۳,۰۶	۱,۹۵	۴,۹۹	۲,۵۷	۳	۰,۴۳۱	۴,۳۹	۶,۱۸	۵,۹۱	انحراف معیار
۱,۱	-۰,۲۴۳	۰,۵۹۲	۰,۳۲۴	۰,۲۱۵	۱,۳۱	-۱,۸۴	-۰,۶۴۲	۰,۱۹۵	-۰,۴۳۲	۰,۴۶۵	۱,۳	چولگی
۴	۲	۲	۲	۲	۶	۳	۴	۵	۵	۱۶	۲	حداقل تجربی مقیاس
۲۰	۶	۹	۱۰	۱۰	۳۰	۱۵	۱۵	۲۵	۲۵	۴۲	۳۰	حد اکثر تجربی مقیاس
۷	۳	۲	۵	۶	۸	۱۲	۸,۷۵	۱۳	۱۰	۲۱	۴	چارکها
۸,۵	۴	۴	۶	۷	۱۱	۱۳	۱۱,۵	۱۵	۱۳	۲۵,۵	۶	
۱۰,۲۵	۴	۶	۸	۸	۱۵	۱۵	۱۳	۱۸	۱۵	۳۰	۱۰	

نگرش مثبت به اعتیاد

میانگین نگرش معتادان به اعتیاد پس از ترک معادل ۱۲,۶ است که از حد وسط مقیاس (۹) بیشتر است. بیشتر پاسخگویان بیش از مقدار میانگین نگرش مثبت به اعتیاد دارند. نمره یک چهارم معتادان ۱۲ و کمتر است و نیمی از معتادان نمره نگرش مثبت ۱۳ و کمتر به اعتیاد دارند. نمره نگرش مثبت ۲۵ درصد معتادان ۱۵ و بیشتر است.

رضایت اجتماعی

میانگین رضایت اجتماعی معتادان معادل ۱۲ است که از حد وسط مقیاس (۱۸) کمتر است. بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین رضایت اجتماعی دارند. نمره رضایت اجتماعی یک

چهارم معتادان ۸ و کمتر است. نمرهٔ نیمی از معتادان ۱۱ و کمتر است در حالی که نمرهٔ رضایت اجتماعی ۲۵ درصد معتادان ۱۵ و بیشتر است.

احساس تبعیض

میانگین احساس تبعیض معتادان معادل ۷ است که از حد وسط مقیاس (۶) بیشتر است بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین احساس تبعیض می‌کنند. یک چهارم معتادان ۶ نمره و کمتر احساس تبعیض دارند و نیمی از معتادان ۷ نمره و کمتر احساس تبعیض می‌کنند. ۲۵ درصد معتادان ۸ نمره و بیشتر احساس تبعیض دارند.

موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی

میانگین موفقیت در دست‌یابی به اهداف زندگی معتادان معادل ۶,۴ نمره است که از حد وسط مقیاس (۶) بیشتر است. بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین احساس موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی دارند. نمرهٔ یک چهارم معتادان ۵ و کمتر و نمرهٔ نیمی از معتادان ۶ و کمتر است. نمرهٔ موفقیت در دستیابی به اهداف ۲۵ درصد معتادان ۸ و بیشتر است.

مشارکت اجتماعی

میانگین مشارکت اجتماعی معتادان معادل ۴ است که از حد وسط مقیاس (۵,۵) کمتر است. بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین مشارکت اجتماعی دارند. نمرهٔ مشارکت اجتماعی یک چهارم معتادان ۲ و کمتر است در حالی که نیمی از معتادان نمره ۴ و کمتر مشارکت اجتماعی دارند. نمرهٔ مشارکت اجتماعی ۲۵ درصد معتادان ۶ و بیشتر است.

دینداری

میانگین دینداری معتادان معادل ۳,۵ است که از حد وسط مقیاس (۴) کمتر است. نمرهٔ دینداری بیشتر پاسخگویان بیش از مقدار میانگین است. نمرهٔ دینداری یک چهارم معتادان ۳ و کمتر است. نمرهٔ دینداری نیمی از معتادان ۴ و کمتر است و نمرهٔ دینداری ۲۵ درصد معتادان نیز ۴ و بیشتر است.

پایگاه طبقاتی

میانگین پایگاه طبقاتی پس از ترک اعتیاد معتادان معادل ۹ است که از حد وسط مقیاس (۱۲) کمتر است. پایگاه طبقاتی بیشتر پاسخگویان کمتر از مقدار میانگین است. نمرهٔ پایگاه طبقاتی

یک چهارم معنادان ۷ و کمتر و نمره نیمی از معنادان ۸,۵ و کمتر است. نمره پایگاه طبقاتی ۲۵ درصد معنادان ۱۰,۲ و بیشتر است.

آزمون فرضیات

برای بررسی عوامل موثر بر دفعات بازگشت به اعتیاد ۱۷ فرضیه پیش گفته مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آنها در جدول ۲ نشان داده شده و تفسیر نتایج بدون تکرار فرضیه به شرح زیر است.

فرض ۱ تحقیق از آزمون رد عبور می‌کند، یعنی با افزایش پایگاه طبقاتی، بازگشت مجدد به اعتیاد کاهش می‌یابد.

فرض ۲ تحقیق از آزمون رد عبور می‌کند به طوری که با افزایش میزان رضایت اجتماعی، دفعات بازگشت به اعتیاد کاهش می‌یابد.

فرض ۳ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا احساس تبعیض، با بازگشت مجدد معنادان به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۴ تحقیق از آزمون رد عبور می‌کند، زیرا بین موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی و دفعات بازگشت مجدد به اعتیاد رابطه معکوس دارد.

فرض ۵ تحقیق از آزمون رد عبور می‌کند، یعنی با افزایش برچسب معنادان از جامعه، دفعات بازگشت به اعتیاد آنان افزایش می‌یابد.

فرض ۶ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، یعنی تعلق خاطر به خانواده و خویشاوندان، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۷ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا مشارکت اجتماعی، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۸ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا کنترل مستقیم، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۹ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، یعنی نگرش مثبت به اعتیاد، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۱۰ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا دینداری، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۱۱ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، یعنی تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۱۲ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا احساس نیاز به مواد مخدر، با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه ندارد.

فرض ۱۳ تحقیق از آزمون رد عبور می‌کند، زیرا بین پایگاه طبقاتی و برجسب به اعتیاد رابطه معکوس دارد.

فرض ۱۴ تحقیق از آزمون رد عبور نمی‌کند، زیرا رضایت اجتماعی، با برجسب رابطه ندارد.

جدول ۲- آزمون فرضیات و روابط همبستگی بین دفعات بازگشت به اعتیاد (متغیر وابسته) و

متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل	دفعات بازگشت به اعتیاد	
	Correlation Pearson	برجسب
	Sig. (2-tailed)	
تعلق به خانواده و خویشاوندان	۰,۴۸	-
	۰,۶۲۹	-
تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزشها	-۰,۱۱۴	-
	۰,۲۴۳	-
نگرش مثبت به اعتیاد	۰,۱۶۸	۰,۱۲۹
	۰,۰۸۴	۰,۱۸۹
رضایت اجتماعی	-۰,۲۷۵ (**)	-۰,۱۷۷
	۰,۰۰۴	۰,۰۶۹
احساس تبعیض	۰,۱۴۶	۰,۰۴۳
	۰,۱۳۵	۰,۶۶۲
موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی	-۲۹۲ (**)	-۰,۱۹
	۰,۰۰۲	۰,۰۵۰
دینداری	-۰,۱۵۷	-
	۰,۱۰۷	-
مشارکت اجتماعی	-۰,۰۶۸	-
	۰,۴۹۱	-
پایگاه طبقاتی	-۰,۲۱۸ (*)	-۰,۲۱۹ (*)
	۰,۰۳۲	۰,۲۰۴
برجسب	۰,۳۲۵ (**)	-
	۰,۰۰۱	-
احساس نیاز به مواد مخدر	۰,۱۵۷	-
	۰,۱۰۹	-

فرض ۱۵ تحقیق از آزمون رد عبور نمی کند، یعنی احساس تبعیض با برچسب رابطه ندارد.

فرض ۱۶ تحقیق از آزمون رد عبور می کند، زیرا با افزایش موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی، دریافت برچسب کاهش می یابد.

فرض ۱۷ تحقیق از آزمون رد عبور نمی کند، یعنی نگرش مثبت به اعتیاد، با برچسب رابطه ندارد.

تحلیل رگرسیون

آزمونهای تحلیل رابطه همبستگی دو متغیری اگرچه فرضیات را به طور مستقل آزمون نمود ولی، دارای این محدودیت هستند که رابطه های همبستگی توسط متغیرهای دیگر کنترل نمی شوند، در حالی که عوامل اجتماعی با یکدیگر تاثیر و تاثر دارند و این ضعف در روش تحلیل رگرسیون چندگانه برطرف می شود. لذا، برای آزمون فرض اصلی تحقیق لازم است تاثیر برچسب در کنار بقیه عوامل بر متغیر وابسته (دفعات بازگشت به اعتیاد) کنترل و مورد بررسی قرار گیرد. برای تحلیل رگرسیون چند گانه عوامل موثر بر دفعات بازگشت به اعتیاد از روش پیش رونده گام به گام استفاده شده است که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- رگرسیون چندگانه تاثیر متغیرهای مستقل بر دفعات بازگشت مجدد به

اعتیاد با روش گام به گام

متغیر وابسته: دفعات بازگشت به اعتیاد					
گام اول		گام دوم		گام سوم	
R ² =0.1 R=0.325		R ² =0.170 R=0.412		R ² =0.273 R=0.523	
گام چهارم		R ² =0.317 R=0.563			
گام پنجم (آخر)	متغیرهای مستقل	B	Beta	مقدار t	سطح معناداری
R ² =0.324 R=0.587	برچسب	۰,۳۲۴	۰,۳۳۸	۳,۹۴۲	۰
	سن	۰,۳۸	۰,۴۲۱	۴,۶۵۹	۰
	رضایت اجتماعی	-۰,۴۹۰	-۰,۴۱۴	-۴,۵۹۳	۰
	نگرش مثبت به اعتیاد	۰,۴۳۳	۰,۱۸۸	۲,۱۹۵	۰,۰۳
	احساس تبعیض	۰,۵۱۱	۰,۱۶۹	۲,۰۲۸	۰,۰۴۵

تفسیر

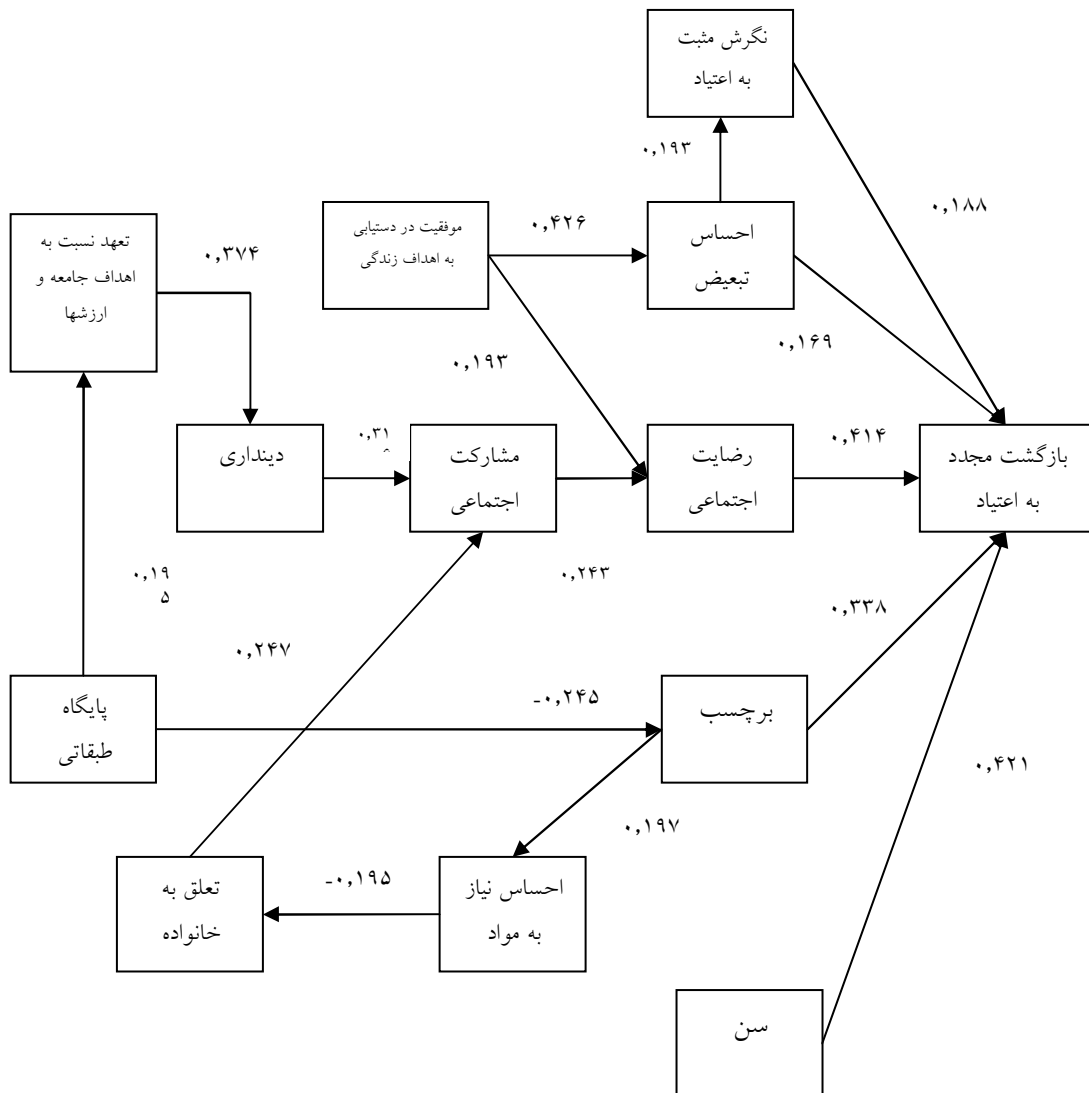
برچسب زدن به معتادان مهمترین عامل بازگشت به اعتیاد است چون در اولین گام وارد مدل شده است و ضریب تاثیر آن ۰,۳۲ می‌باشد. این متغیر به تنهایی ۰,۱۰ تغییرات بازگشت به اعتیاد را تبیین می‌کند. ضریب تاثیر برچسب در گام دوم و در کنار متغیر سن حدود ۰,۴۰ افزایش یافته است؛ به این معنی که برچسب زدن در کنار سن زیادتر افزایش می‌یابد و این دو متغیر ۰,۱۷ از تغییرات بازگشت به اعتیاد را تبیین می‌کنند. در گام سوم متغیر برچسب تحت تاثیر رضایت اجتماعی کاهش یافته و به ۰,۳۷ رسیده است بدین معنی که افزایش رضایت اجتماعی تاثیر برچسب را کاهش داده است. در گام چهارم تاثیر متغیر برچسب تحت تاثیر نگرش مثبت به اعتیاد بازهم کاهش یافته و به ۰,۳۳ رسیده است و در گام پنجم تاثیر متغیر برچسب تحت تاثیر احساس تبعیض افزایش چشمگیر و قابل توجه نداشته است. نتیجه اینکه دفعات بازگشت به اعتیاد از پنج عامل مهم تاثیر مستقیم می‌پذیرد که به ترتیب اهمیت عبارتند از: برچسب، سن، رضایت اجتماعی، نگرش مثبت به اعتیاد و احساس تبعیض. در حالی که بقیه عوامل تحت تاثیر این پنج عامل قرار دارند به طوری که با وجود آنها تاثیر مستقیم بر دفعات بازگشت به اعتیاد ندارند. لیکن نتایج تحلیل مسیر نشان داد که سایر عوامل نیز تاثیر غیر مستقیم بر دفعات بازگشت به اعتیاد دارند. مدل‌های گام‌های رگرسیون به خاطر رعایت اختصار حذف شد.

تحلیل مسیر

مدل‌های رگرسیونی برای دنبال کردن مسیر تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته یعنی دفعات بازگشت به اعتیاد بررسی شده است. در مدل اول ۴ متغیر برچسب، سن، نگرش مثبت به اعتیاد و احساس تبعیض تاثیر مستقیم و مثبت و متغیر رضایت اجتماعی تاثیر مستقیم و منفی خود را بر دفعات بازگشت به اعتیاد نشان داده‌اند و بقیه عوامل در این مدل تاثیر نداشتند. در مدل دوم برچسب به عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته و متغیر پایگاه طبقاتی تاثیر منفی خود را بر برچسب نشان داده است. در مدل سوم متغیر رضایت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته و متغیر مشارکت اجتماعی تاثیر مثبت خود را بر رضایت اجتماعی نشان داده است. در مدل چهارم نگرش مثبت به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر احساس تبعیض تاثیر مثبت خود را بر نگرش مثبت به اعتیاد نشان داده است. در مدل پنجم احساس تبعیض به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر موفقیت در رسیدن به اهداف زندگی تاثیر منفی خود را بر احساس تبعیض نشان داده است. در مدل ششم مشارکت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته و متغیرهای دینداری و تعلق به خانواده و خویشاوندان تاثیر مثبت خود را بر مشارکت اجتماعی نشان داده‌اند. در مدل هفتم دینداری به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر تعهد به اهداف جامعه و ارزشها تاثیر مثبت خود را بر دینداری نشان داده است. در مدل هشتم تعلق به خانواده و خویشاوندان

به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر احساس نیاز تاثیر منفی خود را بر تعلق به خانواده و خویشاوندان نشان داده است. در مدل نهم احساس نیاز به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر برجسب تاثیر مثبت خود را بر احساس نیاز نشان داده است. در مدل دهم تعهد به اهداف جامعه و ارزشها به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر پایگاه طبقاتی تاثیر مثبت خود را بر تعهد به اهداف جامعه و ارزشها نشان داده است. در مدل یازدهم موفقیت در رسیدن به اهداف زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده و متغیر رضایت اجتماعی تاثیر مثبت خود را بر موفقیت در اهداف زندگی نشان داده است. مدل‌های تحلیل مسیر به خاطر رعایت اختصار حذف شد.

مدل نهایی تحلیل مسیر (اعداد= ضرایب بتا)



نتیجه‌گیری و بحث

در تحقیق حاضر بعد از بررسی رویکرد ساختاری - کارکردی، برچسب، کنترل اجتماعی، کنش متقابل نمادین و نظریه نیاز و همچنین بررسی تحقیقات صورت گرفته در ایران و جهان به تحلیل جامعه‌شناختی عوامل بازگشت به اعتیاد پرداخته شده است.

۱. ازدیدگاه کنش متقابل نمادین متغیر نگرش و برچسب بر بازگشت به اعتیاد تاثیر داشت. کسانی که خودپنداره مثبتی از اعتیاد دارند دفعات بیشتری بازگشت نموده‌اند که با تحقیقات پیشین همخوانی دارد (دین محمدی و دیگران، ۱۳۸۶؛ امینی و دیگران، ۱۳۸۲). بین برچسب و ابعاد آن با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه معنادار مستقیم وجود داشت که این نتیجه با نظریه برچسب همخوانی دارد. به این معنا که با افزایش دریافت برچسب معتادان پس از ترک اعتیاد دفعات بازگشت به اعتیاد آنان نیز بیشتر شده است. همچنین در تحلیل رگرسیون نیز متغیر برچسب به عنوان مهمترین متغیر که دفعات بازگشت به اعتیاد را پیش بینی می‌کند (با ضریب بتای ۰,۳۳۶) وارد تحلیل شده است. این نتیجه تحقیق با برخی از تحقیقات پیشین همخوانی دارد از جمله صادقیه و دیگران (۱۳۸۳)، قوچانی و دیگران (۱۳۸۰)، امینی و دیگران (۱۳۸۲)، بهروان (۱۳۸۷)، آنوارد (۲۰۰۸)، تائو چینگ (۲۰۰۷)، درخشانپور و دیگران (۱۳۸۲). در زمینه نظری فرایند برچسب زنی می‌تواند آثار منفی خاص خود را داشته باشد آثاری از این دست که شخص برچسب خورده نقشی را به خود بپذیرد که در آن برچسب به او نسبت داده می‌شود. به بیان دیگر اگر بر شخصی رسماً انگ معتاد وارد آید، این امر ممکن است موجب شود که به شکل مناسب با آن برچسب رفتار کند (وایت، ۱۳۸۳). بر اساس نظریه برچسب ارتباط بین اعتیاد اولیه و قضاوت‌های افراد سبب به وجود آمدن اعتیاد ثانویه می‌شود. بر اثر واکنش‌های اجتماعی است که عمل انحرافی به وجود می‌آید و موقعیت خاصی را برای شخص به عنوان معتاد ایجاد می‌کند. در واقع، در دوره ای از اعتیاد یک موقعیت مهم برای فرد معتاد بوجود می‌آید که اغلب روی شیوه‌های برخورد مردم با افراد معتاد تاثیر می‌گذارد. (لاوسون^۱ و دیگران، ۱۹۹۹). در مفهوم پیشگویی تحقق‌یابنده وایت (۱۳۸۳) عنوان کرده است که هویت هر فرد را دو عنصر تعیین می‌کنند: نخست افرادی که واقعیت او را تعریف می‌کنند و دیگر چگونگی صورت پذیرفتن این تعریف است. از همین رو بر اساس این دیدگاه می‌توان مدعی

^۱. Tony Lawson

شد که افرادی که بر آنان برجسب هایی مانند معتاد وارد می‌آید، واکنش هایی متناسب با آن برجسب از خود نشان می‌دهند. بدین ترتیب، فرد پس از برجسب خوردن تغییر هویت داده و خصیصه‌های همان برجسب را به خود می‌گیرد. برای مثال، فردی که معتاد شده پس از ترک اعتیاد، به علت برجسب "معتاد"، نه تنها نمی‌تواند شغلی بیابد، بلکه چون فردی منحرف تعریف می‌شود، مانند یک مجرم و بزهکار با وی رفتار می‌شود و مقبولیت اجتماعی خود را نیز به عنوان یک شهروند عادی از دست می‌دهد. در نتیجه بسیار محتمل است که مجدداً مرتکب اعتیاد و یا انحرافات دیگر شود. (احمدی، ۱۳۸۴)

۲. در بررسی رابطه متغیرهای ساختاری-کارکردی با بازگشت مجدد به اعتیاد معلوم شد که با افزایش میزان رضایت اجتماعی معتادان پس از ترک اعتیاد دفعات بازگشت آنان به اعتیاد کاهش می‌یابد. رضایت اجتماعی با تاثیر از نظریه پارسونز اهداف مطلوب کنشگر را متأثر از شرایط خارجی و محیطی و عقاید، باورها و ارزشهای جاری در جامعه می‌داند (آزاد ارمکی، ۱۳۸۶). وقتی فرد معتاد اعتیاد خود را ترک می‌کند، ممکن است به دلیل برخورد جامعه میزان رضایت وی از جامعه کمتر شود و بنابر این در صورت نبود رضایت اجتماعی اهداف مطلوبی که جامعه از فرد معتاد انتظار دارد یعنی عدم بازگشت به اعتیاد به دست نمی‌آید و می‌تواند سبب بازگشت مجدد به اعتیاد شود. این نتیجه با تحقیقات عرفانیان و دیگران (۱۳۸۴)، مولوی و دیگران (۱۳۸۳) و صالح الشیخ (۲۰۰۸) همخوانی دارد. همچنین با افزایش موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی معتادان، دفعات بازگشت به اعتیاد آنان کاهش می‌یابد، که با نظر کوهن همخوانی دارد. ساخت اجتماعی و فرهنگ برای برخی افراد جامعه که موقعیت خاصی دارند و وسایلی را مهیا می‌کند تا فرد را با محیط همساز کند و چون افراد معتاد پس از ترک اعتیاد، ممکن است به دلایل مختلف دچار ناکامی در رسیدن به اهداف خود شوند، این عدم دستیابی به اهداف زندگی می‌تواند سبب شود که آنها وسایل همسازی با محیط را به دست نیاورند و این امر سبب تکرار اعتیاد آنان می‌شود (احمدی، ۱۳۸۴). همچنین این نتیجه با تحقیقات زینالی و دیگران (۱۳۸۷)، صالح الشیخ (۲۰۰۸) و کرچنر (۲۰۰۸) همخوانی دارد. نتیجه دیگر اینکه هر چقدر پایگاه طبقاتی معتادان پس از ترک اعتیاد بالاتر باشد، دفعات بازگشت مجدد آنان به اعتیاد کاهش می‌یابد. این نتیجه با نظر مرتن مطابق است که اعتقاد دارد عده ای از افراد جامعه که امکان به دست آوردن اهداف مشروع را ندارند ممکن است به انحراف اجتماعی روی آورند (احمدی، ۱۳۸۴). همچنین این نتیجه با تحقیقات امینی و دیگران

(۱۳۸۲)، دین محمدی و دیگران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. همچنین در تحلیل رگرسیون نیز متغیر رضایت اجتماعی معتادان پس از ترک اعتیاد، به عنوان سومین متغیر مهم (گام سوم)، متغیر نگرش مثبت به اعتیاد پس از ترک اعتیاد، به عنوان متغیر چهارم (گام چهارم) و متغیر احساس تبعیض نیز به عنوان متغیر پنجم (گام آخر)، با متغیر دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه معنا دار داشتند. رابطه رضایت اجتماعی معکوس و رابطه دو متغیر دیگر مستقیم است. می‌توان گفت که با کاهش رضایت اجتماعی معتادان پس از ترک اعتیاد و افزایش نگرش مثبت معتادان و احساس تبعیض آنها پس از ترک اعتیاد، دفعات بازگشت به اعتیاد افزایش می‌یابد. با توجه به نظریه توزیع نابرابر فرصتهای کلوارد و اهلاین، می‌توان گفت افراد معتاد پس از ترک اعتیاد خواهان رسیدن به فرصتهای مناسبتر زندگی هستند و فکر می‌کنند که شایستگی رسیدن به فرصتهای بهتر زندگی را دارند، اما به آنها دست نمی‌یابند و بیشتر احساس تبعیض می‌کنند و لذا تمایل بیشتری به ارتکاب اعتیاد و رفتارهای انحرافی دارند. در زمینه نگرش مثبت معتادان به اعتیاد که سبب افزایش دفعات بازگشت آنها به اعتیاد می‌شود می‌توان گفت که ممکن است برای معتادان پیشامدهایی به وجود آید که موجب پایین آمدن شئون آنان می‌شود و در نتیجه آنان تقید اخلاقی به نظم قانونی را خنثی ساخته و یک نوع ساختهای زبانی را می‌آموزند که آن ساختها آنان را قادر به توجیه تکرار اعتیاد کند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶)، مانند انکار مضر بودن اعتیاد برای آنها و یا اینکه گفته شود اعتیاد به صورت تفننی هیچ مشکلی ندارد و یا اعتیاد یک امر فردی است و برای جامعه ضرری ندارد. به این ترتیب نگرش منفی آنها به اعتیاد از بین می‌رود و اعتیاد را برای خود عادی می‌کنند. این نتیجه با تحقیقات قوچانی و دیگران (۱۳۸۰)، سموعی و دیگران (۱۳۷۹)، هامرباخ (۲۰۰۵)، سوتر (۲۰۰۵) و هدر و دیگران (۲۰۰۷) سازگاری دارد. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که تمام متغیرهای ساختاری - کارکردی با دفعات بازگشت به اعتیاد معتادان رابطه دارد و این امر با تحقیقات کلدی و دیگران (۱۳۸۳)، زینالی و دیگران (۱۳۸۷) و کرچنر (۲۰۰۸)، که تاثیر عوامل ساختاری - کارکردی را به طور کامل بر دفعات بازگشت به اعتیاد دارای رابطه می‌دانند، همخوانی دارد.

۳. نتایج نشان داد که متغیرهای کنترل اجتماعی با دفعات بازگشت به اعتیاد رابطه معنی دار نداشت. می‌توان عنوان کرد که اگرچه اعتیاد در جامعه یک عمل انحرافی محسوب می‌شود، اما به دلیل اینکه به معنای حقوقی و اجتماعی جرم محسوب نمی‌شود لذا معنادار نبودن این نتایج

تا حدودی قابل توجیه است. توجیه دیگر این است که معتادان بازگشت کننده به اعتیاد غالباً از لحاظ نداشتن کنترل اجتماعی وضعیت مشابه دارند لذا از لحاظ آماری تفاوت معنادار دیده نشد.

۴. نتایج این تحقیق با نتایج اکثر تحقیقات و نظریاتی که در این تحقیق بررسی شد همخوانی و سازگاری دارد. لذا همان طور که گفته شد عوامل ساختاری و همچنین برچسب به طور مستقیم بیشترین نقش را در کاهش یا افزایش بازگشت مجدد به اعتیاد دارا هستند. این نتیجه با تحقیقات دین محمدی و دیگران (۱۳۸۶)، کلدی و دیگران (۱۳۸۳)، آنوارد (۲۰۰۸) و سوتر (۲۰۰۵) همخوانی بیشتری دارد. نتیجه مهم از لحاظ نظری این است که همه عوامل در کنار برچسب در بازگشت به اعتیاد دارای تأثیرند اگرچه برچسب مهمترین عاملی است که تأثیر آن قبل از عوامل ساختاری ظاهر شده است. لذا، نگاه جامع با استفاده از نظریات بیشتر تبیین موفقتری ارائه می‌کند. نتیجه کاربردی اینکه برای کاهش بازگشت به اعتیاد باید از دیدگاه‌های گوناگون به مسئله بازگشت به اعتیاد نگاه کرد، که بر این اساس پیشنهادات مختلف در زیر ارائه شده است: در هر حال لازم است نگرش جامعه را نسبت به معتادان از طریق آموزش‌های همگانی و رسانه‌ها تغییر داد و شرایط لازم را برای آنان در جامعه عادی و بویژه امکان اشتغال و حضور در اماکن عمومی فراهم ساخت. علاوه بر این نگرش معتادان را نسبت به اعتیاد از طریق آموزش و تعامل بیشتر با آنان تغییر داد.

پیشنهادات اجرایی و اقدامات لازم برای افرادی که ترک اعتیاد کرده‌اند								
اقدام کنندگان					خانواده دوستان	مردم جامعه	اقدامات لازم برای افراد ترک کرده ^۱	عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد
سازمانها و مراکز دولتی و غیر دولتی								
برنامه ریزی اقتصادی و شغلی	فرهنگی و رسانه‌ها	خدمات اجتماعی و رفاهی و بهزیستی	آموزشی و مشاوره	پلیس و دستگاه قضائی و حقوقی				
+	+	+	+	+	+	+	۱- معاشرت اجتماعی مطلوب با افراد ترک کرده و عدم طرد آنان پس از ترک	برچسب

^۱ این پیشنهادات بر اساس نتایج تحلیل مسیر و نیز مضمون گویه‌های مربوط به عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد ارائه شده است.

تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در...

پیشنهادات اجرایی و اقدامات لازم برای افرادی که ترک اعتیاد کرده‌اند							عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد
اقدام کنندگان					خانواده دوستان	مردم جامعه	
سازمانها و مراکز دولتی و غیر دولتی							
برنامه ریزی اقتصادی و شغلی	فرهنگی و رسانه‌ها	خدمات اجتماعی و رفاهی و بهداشتی	آموزشی و مشاوره	پلیس و دستگاه قضائی و حقوقی			
+				+	+	+	۲-عدم قضاوت و پیشداوری درباره رفتارهای نادرست درباره افراد ترک کرده
+	+	+	+	+	+	+	۳-رفتار محبت آمیز و احترام آمیز با افراد ترک کرده و خطاب با واژه‌های مناسب مانند "باز توان" و "مددجو" و امثال آنها
+	+	+	+	+	+	+	۴-تاکید بر بهبود وضع ظاهر و نظافت شخصی بمنظور افزایش پذیرش اجتماعی و عدم قضاوت برحسب وضع ظاهر
				+		+	۵-پرهیز از محکوم کردن، دستگیری و تعقیب بر اساس سابقه دار بودن و قبل از اثبات جرم
+	+	+	+	+	+	+	۶-تهیه کارت شناسائی رسمی ویژه ترک کنندگان برای برخورداری از امتیازات حقوقی و قضائی، اقتصادی، رفاهی و اجتماعی با تاکید بر تعهد بر عدم بازگشت

پیشنهادات اجرایی و اقدامات لازم برای افرادی که ترک اعتیاد کرده‌اند								
اقدام کنندگان					خانواده دوستان	مردم جامعه	اقدامات لازم برای افراد ترک کرده ^۱	عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد
سازمانها و مراکز دولتی و غیر دولتی								
برنامه ریزی اقتصادی و شغلی	فرهنگی و رسانه‌ها	خدمات اجتماعی ورفاهی و بهزیستی	آموزشی و مشاوره	پلیس و دستگاه قضائی و حقوقی				
	+		+		+	+	۷-افزایش سواد و تشویق و تسهیل ادامه تحصیل به شیوه‌های نیمه حضوری و تکنولوژیهای جدید	پایگاه طبقاتی
+		+		+		+	۸-افزایش اشتغال و تامین شغلی و اولویت در استخدام افراد ترک کرده	
+		+		+	+	+	۹-حمایت مالی و تسهیلات بانکی با شرایط مناسب بارائه کارت ویژه ترک و عدم بازگشت	
+		+		+			۱۰-توجه به وضع مسکن ارزان قیمت با شرایط مناسب بارائه کارت ویژه ترک و عدم بازگشت	
+		+					۱۱- برقراری حقوق بازنشستگی برای افراد سالخورده بارائه کارت ویژه ترک و عدم بازگشت	احساس تبعیض
+		+		+		+	۱۲-اصلاح قانون کار و استخدام و اشتغال و بهبود زندگی اقتصادی و اجتماعی و رفع	

تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در...

پیشنهادات اجرایی و اقدامات لازم برای افرادی که ترک اعتیاد کرده‌اند							اقدام کنندگان	اقدامات لازم برای افراد ترک کرده ^۱	عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد
سازمانها و مراکز دولتی و غیر دولتی					خانواده دوستان	مردم جامعه			
برنامه ریزی اقتصادی و شغلی	فرهنگی و رسانه‌ها	خدمات اجتماعی و رفاهی و بهداشتی	آموزشی و مشاوره	پلیس و دستگاه قضائی و حقوقی					
							محرومیت		
+	+	+	+	+	+	+	۱۳- تاکید بر حقوق قانونی و مالکیت افراد و احترام به تلاش و موفقیت فردی		
	+	+	+		+	+	۱۴- تاکید بر اثرات نامطلوب اعتیاد با استفاده از روش سخنرانی افراد ترک کرده در جمع خودی و غیر خودی و نوشتن مطلب یا مقاله	نگرش به اعتیاد	
+	+	+	+	+	+	+	۱۵- بهبود تعامل و اعتماد اجتماعی و احترام متقابل و توجه به نظرات افراد ترک کرده و معاشرت پذیرش اجتماعی	رضایت اجتماعی	
	+	+	+	+	+	+	۱۶- تاکید بر اهمیت هنجارها و قانون گرائی، ارزشهای اجتماعی، ملی، دینی، خانوادگی، اهمیت والدین و احترام به حقوق و استقلال فردی و اجتماعی	تعهد به ارزشها و اهداف جامعه	
	+	+	+		+	+	۱۷- معاشرت بیشتر با افراد ترک کرده و عدم	مشارکت اجتماعی	

پیشنهادات اجرایی و اقدامات لازم برای افرادی که ترک اعتیاد کرده‌اند								
اقدام کنندگان					خانواده دوستان	مردم جامعه	اقدامات لازم برای افراد ترک کرده ^۱	عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد
سازمانها و مراکز دولتی و غیر دولتی								
برنامه ریزی اقتصادی و شغلی	فرهنگی و رسانه‌ها	خدمات اجتماعی و رفاهی و بهزیستی	آموزشی و مشاوره	پلیس و دستگاه قضائی و حقوقی				
							طرد اجتماعی و دعوت به مجالس و مهمانی‌ها و محافل رسمی و غیر رسمی	
+	+	+	+	+	+	+	۱۸-بازگشت بیشتر سالخوردگان و عدم بازگشت جوانان معتاد برای ترک زنگ خطری است که باید مورد توجه همه قرار گیرد و جوانان را قبل از تباهی کامل عمر آنان نجات داد	سن

منابع

- آزاد ارمکی، تقی (۱۳۸۶): نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران، انتشارات سروش
- احمدی، حبیب (۱۳۸۴): جامعه‌شناسی انحرافات، تهران، نشر سمت
- امانی، فیروز، صادق، سعید (۱۳۸۲): «الگوی تغییرات مصرف مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، ۸۲-۱۳۷۷»
- امینی، کوروش، امینی، داریوش و دیگران، (۱۳۷۹): «بررسی عوامل اجتماعی و محیطی بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد در شهر همدان در سال ۱۳۷۹» مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، شماره ۴۵، زمستان ۸۲، صفحه ۴۱ تا ۴۷
- اورنگ، جمیله (۱۳۶۷)، پژوهش در زمینه اعتیاد، چاپ اول، تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صفحات ۲، ۵، ۱۲۶ و ۱۲۹
- بهروان، حسین (۱۳۸۷): «تحلیل رابطه میان برچسب زدن و احتمال بازگشت مجدد مجرمان به زندان در شهر مشهد» معاونت پژوهشی دانشگاه فردوسی مشهد، مرکز پژوهشی مطالعات اجتماعی، گروه علوم اجتماعی دانشکده ادبیات دانشگاه فردوسی مشهد
- بهروان، حسین (۱۳۸۵): «پیمایش ارزشها و نگرشهای مردم در استان خراسان رضوی» اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی، موسسه گام اندیشه
- توکلی قوچانی، حمید، آرمات، حامد مرتضوی، محمد رضا (۱۳۸۱): «عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی بجنورد طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹» مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، شماره ۳۸، بهار ۱۳۸۱، صفحه ۳۶-۳۲
- درخشانیپور، فیروزه، پارسایی نیا، مرضیه، شکاری، فائزه (۱۳۸۴): «روند درمانی افراد پذیرش شده در مرکز اجتماع درمان مدار بندر عباس طی سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲» مجله پزشکی هرمزگان، سال نهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴، صفحه ۸۴-۷۷
- دین محمدی، محمد رضا، امینی، کوروش، یزدانخواه، محمد رضا (۱۳۸۶): «بررسی عوامل محیطی و اجتماعی موثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان خود معرف مرکز پذیرش، درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی زنجان» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۱۵، شماره ۵۹ تابستان ۱۳۸۶، صفحه ۸۵ تا ۹۴

- رابینگتن، ارل و مارتین واینبرگ (۱۳۸۶): رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی، ترجمه دکتر رحمت ا... صدیق سروستانی، تهران انتشارات دانشگاه تهران
- زینالی، علی، وحدت، رقیه، عیسوی، محسن، (۱۳۸۷) «زمینه‌های مستعد کننده پیش‌اعتیادی معتادان بهبود یافته»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، ۷۱-۷۹
- سموعی، راحله، ابراهیمی، امرا و دیگران، (۱۳۷۹): «الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان» مجله‌اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، پائیز زمستان ۱۳۷۹، ۶۳-۶۹
- صادقیه اهری، سعید، اعظمی، و دیگران، (۱۳۸۳): «علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران، ۱۳۷۹»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، سال سوم، شماره دوازدهم، تابستان ۱۳۸۳، صفحه ۳۶-۴۰
- صدیق سروستانی، رحمت ا... (۱۳۸۶): آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی) تهران، انتشارات سمت
- عرفانیان تقوایی، مجید رضا؛ اسماعیلی، حبیب ا...، صالح پور، حمید (۱۳۸۴): «بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک درمان و ترک اعتیاد»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، پاییز و زمستان ۱۳۸۴، شماره بیست و هفتم، بیست و هشتم، صفحه ۱۱۵-۱۲۱
- کلدی، علیرضا، مهدوی، رمضان، «بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کاردرمانی زنجان» فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۹، صفحات ۳۷ تا ۳۳۱
- کوزر، لوئیس، روزنبرگ، برنارد (۱۳۷۸): نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناسی، ترجمه فرهنگ ارشاد، تهران، نشر نی
- مقدمی پور، مرتضی (۱۳۸۲) روانشناسی کار، مهربان نشر
- مولوی، پرویز، رسول زاده، بهزاد (۱۳۸۳): «بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ششم، شماره بیست یکم و بیست دوم، بهار و تابستان ۱۳۸۳، صفحه ۴۹-۵۵
- وایت، راب (۱۳۸۳) جرم و جرم‌شناسی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه

- ---- «گزارش آماری در سال ۱۳۷۷ و ۱۹ سال بعد از پیروزی انقلاب»، اداره کل آمار و رایانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۸)، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر صفحات ۴۹-۴۳
- Anne, W. (2008). "Effects of Length of Time in Treatment and Criminal Classification Level on Recidivism Following Residential Treatment Programs for Drug Offenders" ,Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science In Sociology -Dr. Donald J. Shoemaker-Dr. James E. Hawdon-Dr. Carol A. Bailey-April 25,; 1-41
- Becker, Howard S.(1973).*Outsider:Studies in the Sociology of Deviance* , New York: Free Press
- Beth M. (2000). "Drug Abuse, Treatment, and Probationer Recidivism." Louis Department of Criminology and Criminal Justice,533 Lucas Hall:1-32
- Chou,Tzu-Ching, Hung, Jhenand Liao,Fu-CunYu (2007)."A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan — Operation Dawn Taiwan as an Example" - Flinders Journal of Law Reform:1-22
- Deborah AO. (1995) "Psychiatric Nursing Biological and Behavioral Concepts". Philadelphia: w.b Sanders,: 340
- Friedman, D. and Michael Hechter (1988). "The Contribution of Rational choice Theory to Macro sociological Research ", *Sociological Theory* , n. 6: pp. 201-218
- Hirschi, T. (1969), "Causes of Delinquency," Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Heather W. Murray, M.S.(2007),"The Impact of Brief Acceptance-Based Versus Control-Based Interventions on Distress Tolerance in Early Lapsing Nicotine Dependent Individuals", A Thesis Submitted to the Faculty of Drexel University by in partial fulfillment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy May,: 1-164
- Goldblatt, D.(2004) "Knowledge and the social sciences; theory, method, practice" , second edition, first published 2004 by Rutledge; written and produced by the open university.Second edition, 11 new fetter, London EC4P 4EE, Simultaneously published in the USA and Canada by Rutledge 29 west 35th street, new York. NY10001.
- Lopez, J. and john Scott (2000). "Social structure", first published, Philadelphia, PA 19106. USA
- Kaplan H, sadock B. (1995) "comprehensive" Text Book of psychiatry 5th ed. Philadelphia: Lippincott co.pp. 839-40
- Lawson, T. & Heaton Tim, (1999) "Crime and deviance", first published by MACMILLAN PRESS LTD, Houndmills, Basingstoke, and Hampshire. RG21 6XS. And London
- Suter, L. (2005) "THE ROLE OF RELIGION IN PREDICTING RECIDIVISM: CONSIDERING ELEMENTS OF SOCIAL NETWORKING, SOCIAL CAPITAL, AND SOCIAL LEARNING THEORIES Deitra". A Thesis

Submitted to the Graduate College of Bowling Green State University in Partial fulfillment of the Requirements for the degree of MASTERS OF ARTS December 2005, Committee: Dr. Stephen Cernkovich, Advisor -Dr. Peggy Giordano -Dr. Joseph Jacoby: 1-93

- Merton, Robert K. (1968). "Social Theory and Social Structure". Enlarged Edition. New York: Free Press
- Hammerbacher, M. & Michael Lyvers, (2005). "Factors Associated with Relapse among Clients in Australian Substance Disorder Treatment Facilities", Faculty of Humanities and Social Sciences-Humanities & Social Sciences papers- Bond University Year 2005:1-19
- Reekless, W. (1973). "The Crime Problem". 4th Ed. New York: Appleton
- Kirchner, V. (2004). "Relapse Dynamics During Smoking Cessation: Recurrent Abstinence Violation Effects and Lapse-Relapse Progression" University of Wyoming, 1999 MS, University of Pittsburgh, Robert Kirchner Thomas & Michael Sayette & William M. Klein "Submitted to the Graduate Faculty of the University of Pittsburgh, Department of Psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy" University of Pittsburgh 2008,
- Elsheikh, S. (2008): Factors Affecting Long-term Abstinence from Substances Use., Int J Ment Health Addiction 6:306-31
- Scott, J, (2006) "Sociology the Key Concepts", first published by Rutledge, 2 parks square, Milton Park. Abingdon. Oxon OX14 4RN Simultaneously published in the USA and Canada by Rutledge 270 Madison Ave, New York
- Thio, A (2001), "Deviant Behavior," 6 th ed. Boston: Allyn and Bacol
- Lavee, Y. and Dvora Altus (2001) "FAMILY RELATIONSHIPS AS A PREDICTOR OF POST-TREATMENT DRUG ABUSE RELAPSE: A FOLLOW-UP STUDY OF DRUG ADDICTS AND THEIR SPOUSES" Contemporary Family Therapy 23(4), December 2001 Human Sciences Press, Inc. 513