

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر^۱ اکبر علیوردی‌نیا^۲

(تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۲۴، تاریخ تصویب: ۸۸/۱/۲۶)

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی میزان اثربخشی برنامه‌های انجمن معتادان گمنام بر گرایش به مواد مخدر بوده است. روش تحقیق، پیمایشی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه می‌باشد. جامعه آماری عبارت است از کلیه معتادان گمنام ایران، که در جلسات و برنامه‌های معتادان گمنام مشارکت دارند. در مجموع تعداد ۵۸۱ نفر افراد مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. چهارچوب نظری این پژوهش مبتنی بر جوانبی از نظریه‌های کنترل اجتماعی، سرمایه اجتماعی و انحراف و نظریه ترکیبی خودکنترلی گاتفردسن و هیرشی می‌باشد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که مشارکت در جلسات و برنامه بهبودی دوازده قدمی معتادان گمنام در تغییر نگرش و بهبود اعضای آن مؤثر بوده است. یافته‌های به دست آمده در این زمینه موافق با مطالعات انجام‌شده پیشین در خارج از کشور می‌باشد.

واژگان کلیدی: انجمن معتادان گمنام، حمایت اجتماعی، خودکنترلی، گرایش به مواد مخدر.

^۱. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است که با شناسه ۸۵/HSR/۴۱ نزد مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد (مؤسسه داریوش) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به تصویب رسیده و با حمایت مادی و معنوی این مرکز اجرا شده است.

^۲. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران، aliverdinia@umz.ac.ir

۱. بیان مسئله

معتادان گمنام^۱ که با علامت اختصاری *ان اِن اِ* (NA) شناخته می‌شوند، یک منبع یا یک سازمان غیر انتفاعی بین‌المللی متشکل از معتادان در حال بهبودی است که به شکل محلی و منطقه‌ای در بیش از ۱۶۰ کشور جهان مشغول به فعالیت می‌باشند. اعضای انجمن معتادان گمنام از یکدیگر یاد می‌گیرند که چگونه بدون مواد مخدر زندگی کنند و به چه طریق از اثراتی که اعتیاد در زندگی‌شان گذارده است رها شوند. به عبارت دیگر، انجمن معتادان گمنام یک انجمن غیرانتفاعی متشکل از زنان و مردانی است که اعتیاد به مواد مخدر مشکل اصلی زندگی‌شان بوده است. برنامه معتادان گمنام، یک برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است و تنها لازمه عضویت در این انجمن تمایل به قطع مصرف مواد مخدر است. در بدو ورود ضرورتی ندارد که فرد پاک باشد و مهم این است که تمایل به قطع مصرف داشته باشد. اما پس از جلسه اول، به تازه‌واردان، که مهم‌ترین افراد در هر جلسه محسوب می‌شوند، پیشنهاد می‌گردد که شرکت در جلسات را ادامه دهند و پاک بیایند (با اقتباس از کتاب پایه، ۱۳۸۶: ۲۵).

متن اصلی جزئی از یک عقلانیت سیاسی گسترده‌تر است که نئولیبرالیسم نامیده می‌شود و بر شهروند جهانی، مسئولیت‌پذیری فردی و مدیریت اقتصادی شخصی تأکید می‌کند. *ان اِن اِ* با عقلانیت‌های سیاسی نئولیبرال تطبیق داده شده است و درصدد ترویج اشکال خاصی از مسئولیت‌پذیری و استقلال فردی در ساختار ذهنی معتادان است. *ان اِن اِ* یک تکنولوژی خویشتن است. به طوری که در آن معتادان برای رسیدن به بهبودی کامل، باید خویشتن خود را از طریق تکنیک‌های شخصیتی به معتادان در حال بهبودی ارتقاء دهند (لایونز، ۲۰۰۵). هر کسی که بخواهد مصرف مواد مخدر را قطع کند، می‌تواند عضوی از انجمن معتادان گمنام باشد. روش اصلی بهبودی در *ان اِن اِ*، باور این برنامه و

¹ Narcotics Anonymous (NA)

ارزش درمانی کمک یک معتاد به معتاد دیگر است. اعضاء با حرف زدن درباره تجربیات و بهبودی‌شان از مصرف مواد مخدر، در جلسات شرکت می‌کنند. ساختار جلسات این‌ا، غیر رسمی است و در مکانی که توسط گروه اجاره می‌شود، برگزار می‌گردد. هزینه جلسات این‌ا و سایر خدمات، به طور کامل از محل‌های داوطلبانه اعضاء معتاد و فروش نشریات بهبودی، تأمین می‌گردد و اکثر جلسات این‌ا، به طور مرتب و هفتگی، در زمان و مکان معینی و معمولاً در اماکن عمومی، برگزار می‌شوند. هسته اصلی و قلب برنامه این‌ا دوازده قدمی است. این قدم‌ها مجموعه‌ای از رهنمون‌ها برای دستیابی عملی به بهبودی است. با دنبال کردن این رهنمون‌ها و کار کردن صمیمانه با سایر اعضاء، معتادان یاد می‌گیرند که مصرف مواد مخدر را قطع کنند و با مسایل زندگی روزانه روبه‌رو شوند. اعتیاد به مواد مخدر امری قابل پیش‌گیری و درمان‌پذیر است. البته با توجه به اصل پیش‌گیری قبل از درمان، تکیه بر پیش‌گیری از اهمیت و تقدم برخوردار می‌باشد. امروزه، سازمان‌های غیر دولتی (مردم‌نهاد)^۱ نقش مهمی را در امر پیش‌گیری، درمان و مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر ایفا می‌کنند. معتادان گمنام یک انجمن جهانی متشکل از معتادان در حال بهبودی است که هدف اصلی‌شان کمک به سایر معتادان برای قطع مصرف مواد مخدر در دوازده قدم می‌باشد. این انجمن یک برنامه تغییر زندگی ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند مجدداً با خود، دیگران و جهان ارتباط برقرار کنند (گرین و همکاران، ۱۹۹۷). مطالعات گذشته گزارش کرده‌اند که برنامه‌های دوازده مرحله‌ای شکل مؤثری از درمان بهبودی ارائه می‌دهند که نتایج موفقیت آمیزی کسب کرده‌اند (گرین و همکاران، ۱۹۹۸). بهبودی در مدل دوازده مرحله‌ای از طریق مشارکت در این مراحل تسهیل می‌شود. دلایل بسیاری برای مطالعه برنامه این‌ا وجود دارد؛ از جمله گسترش آن در جوامع جهانی، کارآیی و نتیجه‌بخش بودن آن (مک‌کرا دی و میلر، ۱۹۹۳؛ ازبورن، ۲۰۰۳؛ رایبسون، ۱۹۹۸). انجمن معتادان گمنام ۱۲۰ هزار معتاد در حال بهبودی را در ایران به عضویت خود درآورده و امروزه بیش از ۴۳ هزار جلسه هفتگی معتادان گمنام در سراسر دنیا در ۱۱۶ کشور و به ۶۵

^۱. NGOs

زبان مختلف برگزار می‌شود. در حال حاضر هفته‌ای ۵ هزار و ۴۰۰ جلسه نیز در سراسر ایران برگزار می‌گردد. "انجمن جهانی معتادان گمنام" حدود ۱۵ سال است در ایران فعالیت می‌کند و براساس یک آمار غیررسمی، این انجمن هر هفته به طور مرتب ۶۴۲۷ جلسه بهبودی را در نقاط مختلف کشور برپا می‌کند.

این جلسات علاوه بر شهرهای بزرگ و کوچک، در دور افتاده‌ترین نقاط و مناطق مرزی ایران نیز فعال هستند. این امر در ایران به تازگی از سوی مسئولان انتظامی و امنیتی ایران به رسمیت شناخته شده است. در ایران، اطلاعات کمی در مورد این امر و اثربخشی برنامه‌های آن وجود دارد، لذا استفاده از اطلاعاتی که به وسیله مطالعه بر روی این امر به دست می‌آید می‌تواند گام مهمی در زمینه شناخت کارایی و اثربخشی برنامه‌های آن باشد. آنچه سبب مشکل بودن داور علمی درباره معتادان گمنام در ایران گردیده است، فقدان پژوهش‌های پیشین در سطح ملی یا انجام پژوهش‌های بسیار اندک در این زمینه است، که نوعاً در قالب پایان‌نامه‌های دانشجویی در حوزه روان‌شناسی انجام شده است. این امر موجب عدم شناخت کافی، مستند و علمی از نظر ساختار اجتماعی، ترکیب اعضا، رابطه آن‌ها با جامعه و گروه‌های مختلف، رابطه با دولت و نهادهای حکومتی، ساختار سیاسی آن‌ها، منابع مالی، گردش واقعی و نانوشته امور جاری آن‌ها و... شده است. اهداف اصلی این تحقیق بررسی میزان اثربخشی مشارکت در جلسات و برنامه‌های معتادان گمنام در ترک اعتیاد به مواد مخدر و بررسی نوع نگرش معتادان گمنام نسبت به مواد مخدر بوده است.

۲. تحقیقات انجام شده

۲.۱. در ایران

اسعدی (۱۳۸۰) تعداد ۶۰ نفر معتاد خودمعرف مرکز مشاوره و ترک اعتیاد بهزیستی استان اصفهان را به صورت تصادفی انتخاب و پس از همتاسازی، در گروه‌های آزمایشی (تجربی) و کنترل جایگزین نموده است. ابزار استفاده شده در این پژوهش

شامل مقیاس نشانه‌های هشداردهنده لغزش یا عود اعتیاد می‌باشد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد شرکت معتادان خودمعرف در گروه معتادان گمنام موجب کاهش عود اعتیاد آنان شده و میانگین روزهای پاکی (بهبودی) گروه تجربی نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری افزایش داشته است.

رزاقی (۱۳۸۲) در تحقیقی تحت عنوان «مطالعه و بررسی میزان اثربخشی فعالیت گروه‌های معتادان گمنام در درمان اعتیاد ۸۲-۱۳۸۰» به بررسی انجمن معتادان گمنام می‌پردازد. در این پیمایش که جامعه آماری آن را گروه‌های متعلق به منطقه شمال تهران تشکیل می‌دهند، ۲۱۰ پرسش‌نامه در اختیار معتادان بهبودیافته‌ای که مدت پاکی آن‌ها بالای سه ماه بود، قرار گرفت که تنها ۱۲۱ نفر به سؤالات پاسخ دادند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میان شرکت مستمر معتادان در جلسات و مدت پاکی آن‌ها، همبستگی معناداری وجود دارد و هر اندازه معتادان روی برنامه دوازده قدمی انجمن بیشتر کار کنند، به همان نسبت می‌توانند مدت پاکی خود را افزایش دهند.

هدایتی (۱۳۸۴) به منظور بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده معتاد در برابر عود اعتیاد، از میان گروه‌های معتادان گمنام شهرستان شیراز ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر معتاد عود نیافته و ۱۰۰ نفر معتاد عود یافته) را انتخاب نمود. نتایج به دست آمده نشان دادند که معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بوده‌اند. این افراد بر خلاف معتادان عود یافته، حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات این دارند.

۲. تحقیقات انجام شده در خارج

کارینگتون (۱۹۸۹)، ایس و مک کلور (۱۹۹۲) و جانسون و هرینگر (۱۹۹۳) در تحقیقات جداگانه‌ای که بر روی شرکت‌کنندگان در جلسات الکلی‌های گمنام انجام دادند، رابطه بین زمان سپری شده در جلسات الکلی‌های گمنام و مواجهه با عوامل استرس‌زا را در سال گذشته بررسی نمودند. آن‌ها دریافتند که حضور در جلسات الکلی‌های گمنام مدیریت مؤثری بر

استرس برای حاضرین در آن فراهم می‌کند. موارد فوق نشان می‌دهد که این نتایج از این ادعا قویاً حمایت می‌کند که حضور در جلسات انجمن الکلی‌های گمنام و انجمن معتادان گمنام با خودداری از مصرف همبستگی مثبت داشته و حضور در جلسات الکلی‌های گمنام پیامدهای مثبتی برای هر دو جنس دارد.

در تحقیقی که مک‌کی و همکاران (۱۹۹۴) بر روی نمونه‌ای از ۱۸۰ نفر از معتادان به مواد مخدر انجام داده‌اند، مشخص شد کسانی که در جلسات معتادان گمنام و نیز برنامه دوازده قدمی مشارکت فعالی داشته‌اند نسبت به کسانی که در این جلسات شرکت نمی‌کرده‌اند، در ترک مواد مخدر موفق‌تر بوده‌اند.

در مطالعه‌ای که هامفریز و همکارانش (۱۹۹۴) بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۵۳ نفر آفریقایی - آمریکایی شرکت‌کننده در برنامه‌های انجمن معتادان گمنام و الکلی‌های گمنام^۱ انجام داده‌اند، بدین نتیجه رسیدند که این گروه از افراد پس از دوازده ماه در زمینه‌های اشتغال، عدم مصرف مواد مخدر و الکل پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند. مشارکت‌کنندگان آفریقایی - آمریکایی در برنامه‌های معتادان گمنام در مقایسه با افرادی که بعد از درمان در گروه‌های خودیاری مشارکت نداشته‌اند، پیشرفت‌های بیشتر و مهم‌تری در حل مشکلات مربوط به ترک مواد مخدر و الکل داشته‌اند.

هامفریز و همکارانش (۱۹۹۹) معتقدند که مقایسه میان سه نوع متفاوت درمان سوء مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد برنامه‌هایی که بر روی مراحل دوازده‌گانه تأکید می‌کنند در پیوند مصرف‌کنندگان مواد با گروه معتادان گمنام، هنگامی که درمان آن‌ها کامل می‌شود، موفق‌تر می‌باشند. به نظر آنان، مصرف‌کنندگانی که در جلسات الکلی‌های گمنام یا معتادان گمنام مشارکت داشته‌اند نسبت به کسانی که در این انجمن‌ها مشارکت نداشته‌اند، نتایج بهتری گرفته‌اند. این محققان نتیجه‌گیری می‌کنند که آن‌دسته از کسانی که در برنامه دوازده قدمی فعالیت داشته‌اند، حدود ۱/۴۷ برابر بیش از سایرین اعتیاد خود را ترک کرده‌اند.

^۱. Alcoholic Anonymous (AA)

رابرت فیورنتین (۱۹۹۹) تصدیق می‌کند که مشارکت هفتگی در برنامه دوازده قدمی، نظیر معتادان گمنام، موجب می‌شود افراد شرکت‌کننده در این برنامه‌ها تا دو سال بعد از کامل شدن درمان خود، از مصرف مواد مخدر امتناع کنند. نتایج این تحقیق که با استفاده از ابزار پرسش‌نامه در لس‌آنجلس انجام شده است، نشان می‌دهد آزمودنی‌هایی که کاملاً در برنامه دوازده قدمی شرکت جسته‌اند، به‌طور معناداری کمتر از کسانی که مشارکت کاملی در برنامه‌های معتادان گمنام (برنامه دوازده قدمی) نداشته‌اند، به سمت مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. در واقع، حضور منظم و هفتگی در جلسات مربوط به برنامه دوازده قدمی معتادان گمنام در دور نگاه‌داشتن طولانی‌مدت از مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است.

ویلیام (۲۰۰۰) و ویتترز و همکارانش (۲۰۰۰) دریافتند که پیروی از سنت‌های دوازده‌گانه معتادان گمنام اثربخش می‌باشد. این تحقیقات نشان می‌دهد که حدوداً ۶۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر که طی ۹ ماه در جلسات معتادان گمنام شرکت جسته‌اند، از مصرف مواد مخدر خودداری کرده‌اند، در مقایسه با خودداری حدود ۲۰ درصد از کسانی که در این برنامه‌ها مشارکت نداشته‌اند. هم‌چنین آمارها نشان‌دهنده این است که ۵۳ درصد از کسانی که در معرض مداخله قرار گرفته‌اند، طی ۱۲ ماه گذشته مواد مخدر مصرف نکرده‌اند یا مصرف خود را کاهش داده‌اند و این در مقایسه با میزان ۱۵ درصدی افراد دیگر قابل توجه است.

لاورنس الیوت و همکارانش (۲۰۰۵) در تحقیق خود به مرور مدارک و شواهد علمی بین‌المللی در مورد اثربخشی مداخلات و پیش‌گیری ثانویه بر روی جوانان استفاده‌کننده از مواد مخدر، پرداخته‌اند. این مرور در مورد میزان اثربخشی مداخلات، مبتنی بر تحقیقاتی است که نسبتاً قوی ارزیابی شده‌اند. اغلب این تحقیقات در ایالات متحده امریکا انجام شده‌اند و تحقیقات با کیفیت خوب در خارج از امریکا به‌ندرت صورت گرفته است. به اعتقاد لاورنس و همکارانش، برخی از مداخله‌ها در کاهش مصرف مواد مخدر مؤثرند؛ از جمله رفتاردرمانی و پیروی از برنامه دوازده قدمی معتادان

گمنام. لیکن مداخله‌های مربوط به مدرسه، والدین یا عوامل دیگر تا حدودی غیرمؤثر یا کم‌اثر بوده‌اند.

چن (۲۰۰۶) در تحقیق خویش به مقایسه حالات عاطفی و شخصی دو گروه از کسانی که در جلسات معتادان گمنام به همراه برنامه دوازده قدمی شرکت می‌کنند و گروهی دیگر که بدون مشارکت در برنامه دوازده قدمی، صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت نموده‌اند، پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده قدمی نسبت به کسانی که صرفاً در جلسات این شرکت نموده و در برنامه دوازده قدمی مشارکتی نداشته‌اند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی‌شان (نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت) کاسته شده است. یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده اهمیت برنامه دوازده قدمی به‌عنوان بخشی از فرآیند بازپروری معتادان به مواد مخدر است.

۳. چهارچوب نظری تحقیق

چهارچوب نظری این پژوهش مبتنی بر جوانبی از نظریه‌های کنترل اجتماعی، سرمایه اجتماعی و انحراف و نظریه ترکیبی خودکنترلی گاتفردسن و هیرشی می‌باشد. دورکیم معتقد است تخطی از ارزش‌ها و قواعد جامعه به معنی عمل کردن بر خلاف خواسته‌ها و انتظارات دیگران است. به عبارتی اگر فردی به خواسته‌های دیگران بی‌اعتنا باشد و نسبت به نظر آن‌ها حساسیت نداشته باشد، احساس می‌کند برای تخطی کردن آزاد است (آدلر و آدلر، ۲۰۰۴: ۳۶). تراویس هیرشی معروف‌ترین نسخه نظریه کنترل را ارائه کرد. به نظر می‌رسد نظریه پیوند هیرشی^۱، از میان دیگر نظریه‌های کنترل، سیستماتیک‌ترین نظریه است و نتایج چندین تحقیق مختلف را یک‌جا سازمان‌دهی کرده است (اگنیو و پترسن، ۱۹۸۹: ۳۳۳). هیرشی فرض می‌کند که بشر ذاتاً ضد اجتماعی و به طور طبیعی آماده انجام عمل انحرافی است. سؤال هیرشی این نیست که چرا بعضی افراد منحرف

^۱. Hirschi's Social Bond Theory

می‌شوند، بلکه سؤال او این است که چرا افراد خطا نمی‌کنند؟ او به طور خاص می‌خواهد بداند که چرا اغلب افراد جوان با وجود بسیاری فرصت‌ها و فشارها از قوانین و هنجارها تجاوز نمی‌کنند (مارکوس و باهر، ۱۹۸۸: ۱۹۸). او معتقد است همه افراد برای انحراف انگیزه دارند، با این حال وقتی با جامعه پیوند محکمی برقرار کنند، احتمال بزهکار شدنشان خیلی کم می‌شود (هاودون، ۱۹۹۶: ۱۶۳). هیرشی ریشه‌هایی که عمیقاً فرد را به خاک جامعه متصل می‌کند، در چهار دسته اصلی: دلبستگی، تعهد، مشغولیت و باور تقسیم‌بندی کرده است. کنترل اجتماعی و پیوندهای اجتماعی یعنی عناصر کلیدی سرمایه اجتماعی، عناصر ضروری تئوری پیوند اجتماعی هیرشی می‌باشند. سرمایه اجتماعی در طول زمان میزان بزهکاری را کاهش می‌دهد و تأثیرات بدرفتاری را تعدیل می‌کند. هم‌چنین تلاش والدین بر حسب مدت زمان صرف شده و میزان توجه آنان احتمال ارتکاب رفتارهای بزهکارانه و جامعه‌پذیری توسط همسالان بزهکار را کاهش می‌دهد. سرمایه اجتماعی کنش متقابل و سطح وظایف را افزایش می‌دهد و اساسی را برای کنترل اجتماعی غیر رسمی فراهم می‌سازد (علی‌وردی‌نیا و دیگران، ۱۳۸۷ الف). پیوندهای قوی دوستی با همبستگی سازمان‌یافته انطباق دارد. در این دوستی‌ها افراد به طور منظم با یکدیگر در تماس هستند و از اوضاع هم اطلاع دارند و به هنگام برخورد با مشکلات، از منابع حمایتی دوستان برخوردار می‌شوند. در دوستی‌های ضعیف (آشنایی) افراد براساس علایق ابزاری در مبادلات اقتصادی با هم درگیر می‌شوند. در این نوع پیوندها افراد براساس نیازشان طی مبادلات برابر منابع را به دست می‌آورند (قدسی، ۱۳۸۲). هم‌چنین پژوهش‌گران سرمایه اجتماعی ویژگی‌ها، ترکیب ساختاری و محتوای شبکه‌های اجتماعی را از بعد حمایت اجتماعی آن‌ها مورد بررسی قرار داده‌اند.

جدیدترین نسخه نظریه کنترل اجتماعی مربوط به گاتفردسن و هیرشی است که با عنوان "نظریه عمومی جرم" معروف به "نظریه خودکنترلی" مورد توجه قرار می‌گیرد. در سال ۱۹۹۰، گاتفردسون و هیرشی کتاب *نظریه‌ای عمومی درباره جرم* را منتشر کردند، با این ادعا که تمامی انواع جرم را می‌توان توسط "خودکنترلی پایین" همراه با ایجاد فرصت‌ها

تبیین نمود و "خودکنترلی" عاملی درونی نسبت به فرد پنداشته می‌شود (ولد و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۹۰). هیرشی و گاتفردسون ابتدا درباره "ویژگی‌های جرم‌های معمولی" ادعاهایی را مطرح می‌کنند: آن‌ها اعمالی اند که مستلزم کامروایی ساده و آنی امیال هستند، ولی بهره‌های بلندمدت اندک دارند؛ برانگیزاننده و خطرپذیرند، ولی به مهارت یا طرح‌ریزی اندکی نیاز دارند؛ و اغلب بهره‌های اندکی را نصیب مجرم می‌گردانند، در حالی که برای بزه‌دیده درد و رنج به ارمغان می‌آورند. دوم این‌که، آن‌ها خصیصه‌های افرادی را که مرتکب این نوع اعمال خواهند شد، توصیف می‌نمایند: آنان "رانسگر، بی‌احساس، جسمانی (در مقابل فکری)، خطرپذیر، کوتاه‌بین، و بی‌سخن‌اند". این خصیصه‌ها نه تنها آن‌ها را به سوی درگیری در مجموعه‌ای از "جرم‌های معمولی" سوق می‌دهد، بلکه شباهت‌های رفتاری دیگری را نیز موجب می‌شود. این مفهوم جدید محوری یعنی "خودکنترلی" اساساً از نظریه کنترل اجتماعی پیشین هیرشی برگرفته شده اما تمرکز آن، بیشتر بر روی فرد است تا بر روی منابع خارجی کنترل. خودکنترلی به معنای توان افراد در محدودساختن خویش است (ویلیامز و مک‌شین، ۱۳۸۳: ۲۱۲). گاتفردسون و هیرشی در ادامه استدلال می‌کنند خودکنترلی پایین، شمار فراوانی از روابط شناخته شده بین بزهکاری و عوامل دیگر را تبیین می‌نماید (ولد و دیگران، ۱۳۸۰: ۲-۲۹۱). از دیدگاه این نظریه جدید، مسئله واقعی، مسئله خودکنترلی است. خودکنترلی ضعیف، احتمال بیشتری را برای درگیر شدن فرد در جرم، به همراه دارد در حالی که خودکنترلی قوی، احتمال درگیر شدن در جرم را اندک می‌نماید. نظریه عمومی جرم چنین می‌گوید که افراد دارای ویژگی‌های خاص هستند که از آن میان می‌توان به مواردی هم‌چون عمل از روی انگیزه آنی، عدم حساسیت، خودمحوری و هوش کمتر از حد متوسط اشاره کرد. این ویژگی‌ها با تأثیرگذاری بر توان فرد در محاسبه دقیق پیامدهای عملی معین، بر یک کنترل اجتماعی ضعیف تأثیر می‌گذارند (ویلیامز و مک‌شین، ۱۳۸۳: ۱۳-۲۱۲).

۴. فرضیه‌های تحقیق

۱. پیوستگی با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.
۲. باور با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.
۳. خودکنترلی با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.
۴. پیوند با انجمن معتادان گمنام با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.
۵. عزت نفس با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.
۶. حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه معکوس دارد.

۵. روش

۵.۱. روش تحقیق

روش مطالعه در این پژوهش روش پیمایشی^۱ است. در این تحقیق، به اقتضای ماهیت کار، طرح تحقیق از نوع مقطعی انتخاب شد. با توجه به این که این پژوهش درصدد بررسی نقش پیوند با انجمن معتادان گمنام و دیگر متغیرهای میانجی نسبت به مواد مخدر است و متغیرها در سطح فرد مورد بررسی و سنجش قرار گرفته‌اند، نتایج نیز در همین سطح توصیف و تحلیل شده‌اند. در ضمن کلیه مراحل پردازش، از طریق بسته نرم‌افزاری اس پی اس اس^۱ (رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر) انجام شده است.

۵.۲. جامعه آماری و شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری عبارت است از کلیه معتادان گمنام ایران، که در جلسات و برنامه‌های معتادان گمنام مشارکت دارند. در ضمن، واحد نمونه‌گیری جلسه است و واحد مشاهده نیز فرد است. در این پژوهش، توزیع جغرافیایی افراد متعلق به جمعیت (جامعه آماری) مورد نظر بسیار پراکنده بوده و با واحدهای نمونه‌برداری متعددی (شامل استان، شهرستان، شهر، منطقه، جلسات) سروکار داریم که جمعیت هدف ما در آن‌ها قرار دارند.

^۱. SPSS

مضافاً این که با توجه به شرایط حاکم بر جمعیت مورد نظر، امکان نمونه‌برداری تصادفی ساده و در نظر گرفتن احتمال مساوی برای انتخاب اعضای جمعیت مرجع به هیچ‌وجه میسر نمی‌باشد. بنابراین، از روش «نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» که متداول‌ترین شیوه انتخاب نمونه در تحقیقات وسیع و پهنانگر پیمایشی می‌باشد، استفاده گردید. در این روش، اصل کلی، به حداکثر رساندن تعداد خوشه‌های اولیه منتخب و متعاقباً انتخاب تعداد نسبتاً معدودی افراد یا واحد از هر خوشه منتخب است (دواس، ۱۳۷۶: ۷۷). در مجموع، شیوه نمونه‌گیری تحقیق عبارت است از نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای. در واقع، برحسب وضعیت جغرافیایی، ایران به ده قسمت تقسیم گردید و سپس از هر منطقه یک شهرستان به صورت تصادفی هدفمند انتخاب شد. در مرحله بعد متناسب با جمعیت معتادان آن منطقه، نمونه‌گیری به عمل آمد. با توجه به هدف اصلی، محدودیت‌های اجرایی و نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده، با اطمینان ۹۵ درصد و با فرض بیشترین ناهمگنی (پی و کیو برابر ۰/۵) تعداد نمونه ۳۸۵ نفر برآورد شد. برای حذف اثر طرح^۱ نمونه‌گیری خوشه‌ای حجم نمونه ۵۷۸ نفر برآورد شد. با این حال، چون در اغلب تحقیقات پیمایشی تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به دلایل گوناگون (بی‌جوابی، الگوی یکنواخت در پاسخ‌دهی، پاسخ‌های نامربوط و...) قابل استفاده نیستند، برای جلوگیری از کاهش حجم نمونه، در مجموع ۶۵۰ پرسش‌نامه تکثیر و توزیع گردید، که نهایتاً تعداد ۵۸۱ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت.

۳.۵. ابزار تحقیق

در این پژوهش، که با تکنیک پرسش‌نامه خود اجرا انجام شد، از مقیاس‌های پیوستگی، باور، حمایت اجتماعی، پیوند با انجمن معتادان گمنام، نگرش نسبت به مواد مخدر (محقق ساخته)، عزت نفس (روزنبرگ) و خودکنترلی (گراسمیک و برسیک، ۱۹۹۳) استفاده گردید. جهت برآورد اعتبار^۲ سؤالات پرسش‌نامه، علاوه بر اعتبار محتوا^۱ با

^۱. Design effect

^۲. Validity

مطالعه اکتشافی انجام شده، از اعتبار سازه^۲ نیز استفاده شد. توافق بر سر اعتبار محتوایی یک سنجه، نهایتاً به نحوه تعریف مفهومی بستگی دارد که برای آزمودن آن طراحی شده است. باتوجه به عدم توافق درباره محتوای بسیاری از مفاهیم علوم اجتماعی، ساختن سنجه‌هایی که در مورد اعتبار آن‌ها توافق وجود داشته باشد کار دشواری است، نهایتاً اعتبار محتوای سنجه باید با تعریف اسمی مفهوم مورد استفاده پیوند داشته باشد (دواس، ۱۳۸۳: ۶۴). باتوجه به تحقیقات قبلی، مطالعه اکتشافی انجام شده برای این تحقیق نیز بین باور با نگرش نسبت به مواد مخدر، پیوستگی با نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس با نگرش نسبت به مواد مخدر همبستگی معکوس معناداری را در سطح آماری پی برابر صفر نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی به دست آمده از داده‌های این تحقیق با روابط حاصل از یافته‌های تحقیقات انجام گرفته پیشین هماهنگی دارند. به عبارت دیگر، این الگوی معکوس رابطه با انتظارات نظری و پیشینه پژوهشی کاملاً هماهنگ است و مؤید اعتبار سازه مقیاس نگرش نسبت به مواد مخدر محسوب می‌شود.

برای سنجش پایایی مقیاس‌های مورد استفاده در این تحقیق نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده است. هم‌چنین به منظور انتخاب بهترین گویه‌ها و مشخص کردن این‌که گویه‌ها واقعاً به مقیاس تعلق دارند یا خیر، از روش تحلیل گویه^۳ نیز استفاده شد. بدین معنی که با استفاده از آزمون تک‌بعدی بودن^۴ اطمینان حاصل گردید که همه گویه‌های هر مقیاس، مفهوم بنیادی یکسانی را می‌سنجند. آزمون تک‌بعدی بودن، تجانس یک مقیاس را تأمین می‌نماید. آزمون تک‌بعدی بودن تنها نشان می‌دهد که مقیاس ما فقط یک چیز را اندازه‌گیری می‌نماید. ولی اعتبار، مشخص می‌کند که آیا مقیاس مزبور همان موضوع مورد نظر ما را اندازه‌گیری می‌کند یا خیر. در مقیاس‌ها، مسئله مهم عبارت

1. Content validity
2. Costruct validity
3. Item analysis
4. Unidimensionality

است از تشخیص و تعیین گویه‌های مناسب و نامناسب برای پالایش مقیاس. انتخاب مناسب‌ترین گویه‌ها از طریق فرآیند "تحلیل گویه‌ها" انجام می‌شود که شامل دو وجه تک‌بعدی بودن مقیاس و پایایی هر گویه است. در هر دوی این آزمون‌ها، گویه‌ها با یکدیگر در رابطه گذاشته می‌شوند و از روی میزان هماهنگی و همبستگی درونی گویه‌ها با هم، تجانس (تک‌بعدی بودن) و پایایی آن‌ها تشخیص داده می‌شود.

جدول ۱. ضرایب آلفای کرونباخ نهایی مقیاس‌ها

ردیف	مقیاس / ابعاد	میانگین	انحراف معیار	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
۱	پایگاه اجتماعی-اقتصادی	۱۰۲/۳۴	۳۹/۸۰	۳	۰/۵۵
۲	عزت نفس	۶/۳۲	۲/۱۸	۱۰	۰/۶۹
۳	پیوستگی با خانواده	۱۵/۰۰	۴/۸۷	۶	۰/۷۵
۴	پیوستگی با مذهب	۱۹/۰۴	۳/۵۱	۶	۰/۷۳
۵	پیوستگی	۳۴/۵	۶/۹۴	۱۲	۰/۸۲
۶	باور	۱۸/۹۱	۴/۱۸	۶	۰/۷۶
۷	حمایت اجتماعی	۱۶/۹۸	۴/۰۱	۶	۰/۷۴
۸	آنی بودن	۱۰/۲۴	۱/۹	۴	۰/۷۱
۹	پشتکار	۹/۴۳	۲/۳	۴	۰/۸۱
۱۰	خطرپذیری	۱۰/۶۴	۲/۷	۴	۰/۸۱
۱۱	فعالیت‌های جسمانی	۸/۷۳	۲/۰۹	۴	۰/۷۴

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

۰/۷۲	۴	۲/۰۸	۱۰/۴	خود محوری	۱۲
۰/۷۸	۴	۲/۵۰	۹/۵۳	خشم	۱۳
۰/۸۷	۲۴	۸/۴	۵۸/۹	خوب‌بین‌داری	۱۴
۰/۷۶	۶	۴/۳۰	۷/۳۸	بعد شناختی نگرش	۱۶
۰/۷۲	۶	۴/۴۳	۷/۴۰	بعد عاطفی نگرش	۱۵
۰/۷۸	۶	۴/۱۰	۷/۰۰	بعد رفتاری نگرش	۱۷
۰/۸۸	۱۸	۱۳/۲۵	۱۶/۸۸	نگرش نسبت به مواد مخدر	۱۸
۰/۸۰	۱۴	۶/۸۴	۲۶/۸۰	پیوند با انجمن ان ا	۱۹
۰/۸۶	۱۱۵	۲۱/۸۲	۱۵۰/۹۵	کل پرسش‌نامه	۲۰

۶. یافته‌های تحقیق توصیفی

۹۴/۶ درصد پاسخ‌گویان این تحقیق را مردان و ۵/۵ درصد آنان را زنان تشکیل داده‌اند و پاسخ‌گویان نمونه به طور متوسط دارای ۳۴/۱۷ سال سن می‌باشند. پاسخ‌گویان گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۲۴۶ نفر (۴۰ درصد) بیشترین سهم را در نمونه داشته‌اند و این اکثریت در میان هر دو گروه زنان و مردان نیز تکرار شده است. اگرچه زنان کمتر از مردان در جلسات انجمن شرکت داشته‌اند، اما از لحاظ سنی دارای میانگین پایین‌تری نسبت به مردان بوده‌اند؛ علاوه بر این، توزیع زنان در دامنه سنی ۲۱ تا ۵۰ سال بوده است و در سنین پایین‌تر از ۲۰ سال یا بالاتر از ۵۰ سال هیچ پاسخ‌گوی زنی مشاهده نشده است. این در حالی است که پاسخ‌گویان مرد در تمام گروه‌های سنی به چشم می‌آیند.

داده‌های تحقیق نشان می‌دهد ۴۱/۶ درصد پاسخ‌گویان متأهل و ۳۶/۶ درصد مجرد بوده‌اند. فاصله نزدیک میان این دو گروه در مورد مردان نیز صادق است؛ به گونه‌ای که

۴۲/۲ درصد مردان متأهل و ۳۸ درصد آنان مجرد بوده‌اند، اما در مورد زنان قضیه متفاوت است. در میان زنان، تأهل با ۳۲/۴ درصد اکثریت داشته است، ولی برخلاف مردان، گویه‌ای که بعد از تأهل بیشترین فراوانی را در میان زنان داشته است، مطلقه بودن (۲۹/۴ درصد) است. کمترین میزان فراوانی نیز مربوط به دو همسری بودن مردان بوده است که تنها ۱/۳ درصد مردان دارای وضعیت چندهمسری بوده‌اند. بر این اساس، می‌توان گفت با وجود رواج تجرد در میان پاسخ‌گویان (۳۶/۶ درصد)، پدیده چندهمسری رواج چندانی در میان پاسخ‌گویان نداشته است.

۶.۱. توزیع میزان تحصیلات بر حسب جنسیت

جمع		زنان		مردان		جنسیت سطح تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۳	۸	۰	۰	۱/۴	۸	بیسواد
۱۱/۹	۷۳	۱۴/۷	۵	۱۱/۷	۶۸	ابتدایی
۳۲/۵	۲۰۰	۳۵/۳	۱۲	۳۲/۴	۱۸۸	سیکل
۴۴/۴	۲۷۳	۳۲/۴	۱۱	۴۵/۱	۲۶۲	دیپلم
۴/۷	۲۹	۱۱/۸	۴	۳/۴	۲۵	کاردانی
۴/۷	۲۹	۲/۹	۱	۴/۸	۲۸	کارشناسی
۰/۵	۳	۲/۹	۱	۰/۳	۲	کارشناسی ارشد وبالاتر
۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۵۸۱	جمع
۹/۵۴		۹/۸۵		۹/۵۲		میانگین

همان‌گونه که داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، ۴۴/۴ درصد از کل پاسخ‌گویان دارای تحصیلات در سطح دیپلم می‌باشند. این در حالی است که از میان تمام پاسخ‌گویان، ۱/۳ درصد بی‌سواد بوده‌اند، که این میزان برای زنان صفر و برای مردان ۱/۴ درصد (۸ نفر) گزارش شده است. میانگین تحصیلات مجموع پاسخ‌گویان ۹/۵۴ بوده است. میانگین تحصیلات مردان (۹/۵۲) نیز از میانگین تحصیلات زنان (۹/۸۵) کمتر بوده است. بنابراین، زنان از لحاظ میانگین تحصیلات در سطح بالاتری نسبت به مردان قرار داشته‌اند. همان‌گونه که در جدول نیز به خوبی پیداست، بیشترین میزان تجمع هر دو گروه جنسیتی از لحاظ تحصیلی، در سطح سیکل و دیپلم است؛ به گونه‌ای که بیش از ۶۰ درصد زنان و ۷۰ درصد مردان در این گروه‌های تحصیلی قرار دارند.

۲.۶. توزیع پاسخ‌گویان برحسب وضعیت اشتغال

وضعیت اشتغال	مردان		زنان		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیکار	۱۸۲	۳۱/۳	۲۷	۷۹/۴	۲۰۹	۳۴
شاغل	۳۹۹	۶۸/۷	۷	۲۰/۶	۴۰۶	۶۶
جمع	۵۸۱	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰

جدول ۳ توزیع وضعیت اشتغال پاسخ‌گویان را برحسب جنسیت به نمایش گذارده است. داده‌های جدول فوق نشان می‌دهند ۶۶ درصد مجموع پاسخ‌گویان شاغل می‌باشند، در حالی که ۳۴ درصد پاسخ‌گویان بیکار هستند. در این میان، تفاوت میان زنان و مردان نیز چشم‌گیر است. در حالی که نزدیک به ۸۰ درصد زنان پاسخ‌گو بیکار بوده‌اند، ۳۱/۳ درصد مردان دچار این وضعیت بوده‌اند. از سوی دیگر در حالی که

نزدیک به ۷۰ درصد مردان پاسخ‌گو خود را شاغل برشمرده‌اند، تنها ۲۰/۶ درصد زنان، شاغل گزارش شده‌اند. این آمار به خوبی نشان می‌دهد که در جمعیت پاسخ‌گویان این تحقیق نیز مانند سطح کلان جامعه، بازار اشتغال در اختیار مردان بوده و زنان کمتر به آن دسترسی داشته‌اند. اما نباید این نکته را نیز از ذهن دور داشت که هر دو گروه دارای میزان بیکاری بالایی بوده‌اند.

۳.۶. توزیع پاسخ‌گویان برحسب پایگاه اجتماعی - اقتصادی

برای سنجش پایگاه اقتصادی - اجتماعی پاسخ‌گویان از سه شاخص تحصیلات، درآمد و شغل استفاده شده است و پس از استاندارد کردن مقوله‌های سه‌گانه فوق و ترکیب آن‌ها با هم، متغیر مورد نظر به دست آمده است که نتیجه آن به صورت ترتیبی در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴. توزیع پاسخ‌گویان برحسب سطح پایگاه اجتماعی - اقتصادی به تفکیک جنسیت

جمع		زنان		مردان		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۵/۶	۳۴۲	۹۱/۲	۳۱	۵۳/۵	۳۱۱	پایین
۳۹/۵	۲۴۳	۸/۸	۳	۴۱/۳	۲۴۰	متوسط
۴/۹	۳۰	۰	۰	۵/۲	۳۰	بالا
۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۵۸۱	جمع

بر اساس داده‌های جدول مذکور می‌توان گفت که اکثر پاسخ‌گویان (۵۵/۶ درصد) در پایگاه پایین جای گرفته‌اند. در حالی که تعداد کسانی که در پایگاه بالا قرار داشته‌اند

۳۰ نفر (۴/۹ درصد) بوده است. داده‌ها هم‌چنین نشان می‌دهند که ۳۹/۵ درصد پاسخ‌گویان پایگاه اقتصادی - اجتماعی متوسطی داشته‌اند. علاوه بر این، با نگاهی به جدول، در حالی که بیش از دو سوم زنان (۹۱/۲ درصد) در طبقه پایین جای گرفته‌اند، ۵۳/۵ درصد مردان نیز در این طبقه قرار دارند. همین‌طور در حالی که ۵/۲ درصد مردان از پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالایی برخوردار بوده‌اند، هیچ‌یک از زنان چنین پایگاهی نداشته‌اند. در طبقه متوسط نیز وضع به همین منوال است، بدین‌سان، در حالی که ۴۱/۳ درصد مردان (۲۴۰ نفر) در این طبقه جای گرفته‌اند، تنها ۸/۸ درصد زنان (۳ نفر) در پایگاه اقتصادی - اجتماعی متوسط جای گرفته‌اند. بنابراین نتایج می‌توان گفت توزیع پایگاه اجتماعی - اقتصادی پاسخ‌گویان از صبغه‌ای جنسیتی برخوردار است. علاوه بر این، نباید از نظر دور داشت که بیش از ۹۰ درصد پاسخ‌گویان از پایگاه اجتماعی متوسط به پایینی برخوردار بوده‌اند که آمار بسیار بالایی است.

۶. ۴. توزیع پاسخ‌گویان بر حسب تعداد دفعات دستگیری

برای سنجش این متغیر، پاسخ‌گویان در برابر پرسش «تا به حال چقدر به خاطر فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر دستگیر شده‌اید» قرار گرفته و تعداد دفعات دستگیری خویش را گزارش کرده‌اند. سطح سنجش این متغیر نیز به صورت فاصله‌ای بوده است؛ اما برای سهولت در فهم آن به متغیر ترتیبی تبدیل شده است. در جدول ۵ توزیع این متغیر آورده شده است.

جدول ۵. توزیع پاسخ‌گویان بر حسب تعداد دفعات دستگیری

جمع		زنان		مردان		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
تعداد دفعات دستگیری						

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

اصلاً	۲۵۳	۴۳/۵	۲۵	۷۳/۵	۲۷۸	۴۵/۲
۱ تا ۳ بار	۲۰۷	۳۵/۶	۶	۱۷/۶	۲۱۳	۳۴/۶
۴ تا ۶ بار	۶۱	۱۰/۵	۰	۰	۶۱	۹/۹
۷ تا ۹ بار	۵۲	۹/۰	۳	۹/۰	۵۵	۹/۰
۱۰ بار و بیشتر	۸	۱/۴	۰	۰	۸	۱/۳
جمع	۵۸۱	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰

بر اساس داده‌های گزارش شده در جدول فوق، ۴۵/۲ درصد پاسخ‌گویان هیچ‌گاه به خاطر فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر دستگیر نشده‌اند. از این میان ۴۳/۵ درصد مردان و ۷۳/۵ درصد زنان بیان داشته‌اند که هیچ‌گاه دستگیر نشده‌اند. این در حالی است که ۳۴/۶ درصد پاسخ‌گویان یک تا سه بار طعم دستگیری را چشیده‌اند. این میزان دستگیری برای مردان ۳۵/۶ درصد و برای زنان ۱۷/۶ درصد بوده است. از سوی دیگر، روند توزیع پاسخ‌ها از گویۀ اصلاً تا گویۀ ۱۰ بار و بیشتر کاملاً نزولی بوده است، تا جایی که تنها ۱/۳ درصد پاسخ‌گویان تعداد دفعات دستگیری خویش را بیش از ۱۰ بار اعلام کرده‌اند.

۵.۶. توزیع پاسخ‌گویان برحسب دفعات لغزش در مدت زمان شرکت در انجمن

دفعات لغزش	مردان		زنان		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اصلاً	۳۱۰	۵۳/۴	۱۹	۵۵/۹	۳۲۹	۵۳/۵
۱ تا ۳ بار	۱۸۶	۳۲/۰	۱۰	۲۹/۴	۱۹۶	۳۱/۹

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

۸/۰	۴۹	۸/۸	۳	۷/۹	۴۶	۴ تا ۶ بار
۳/۴	۲۱	۰	۰	۳/۶	۲۱	۷ تا ۱۰ بار
۳/۲	۲۰	۵/۹	۲	۳/۱	۱۸	بیش از ۱۰ بار
۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۵۸۱	جمع
۱/۸		۱/۸		۱/۸		میانگین

منظور از این متغیر تعداد دفعاتی است که فرد پس از آمدن به انجمن معتادان گمنام اقدام به مصرف مواد مخدر کرده و به تعبیر رایج در انجمن، لغزش داشته است. پاسخ‌گویان در برابر پرسش «در مدتی که در انجمن شرکت داشتید، چند بار لغزش (مصرف مواد مخدر) داشته‌اید» قرار گرفته‌اند. همان‌گونه که از پرسش مطرح شده برمی‌آید، پاسخ‌گویان جواب‌های خود را به صورت فاصله‌ای و برحسب دفعات لغزش ذکر کرده‌اند. از این رو، سنجش این متغیر به صورت فاصله‌ای صورت گرفته است؛ اما برای سهولت در فهم آن به متغیر ترتیبی تبدیل شده است. داده‌های جدول فوق مبین آن هستند که بیش از نیمی از پاسخ‌گویان پس از شرکت در جلسات انجمن، هیچ‌گاه مواد مصرف نکرده‌اند (لغزشی نداشته‌اند). این نسبت برای مردان و زنان نیز تکرار شده است. به نحوی که ۵۴ درصد مردان و ۵۶ درصد زنان پاسخ‌گو بیان داشته‌اند که پس از شرکت در انجمن هیچ‌گاه لغزشی نداشته‌اند. از سوی دیگر ۳۲ درصد پاسخ‌گویان نیز بین یک تا سه بار لغزش داشته‌اند. این در حالی است که کمتر از ۱۰ درصد افراد پس از شرکت در انجمن بیش از ۷ بار لغزش داشته‌اند. از سوی دیگر متوسط پاسخ‌گویان نمونه کمتر از دوبار (۱/۸ بار) لغزش داشته‌اند. این نسبت هیچ تفاوتی میان مردان و زنان نداشته است. بدین‌سان، اگر لغزش بین یک تا سه بار را به زبان آماری تحت عنوان بسیار کم تعبیر کنیم، می‌توان گفت بیش از ۸۵ درصد پاسخ‌گویان لغزشی در حد اصلاً و بسیار کم داشته‌اند.

۶.۶. توزیع پاسخ‌گویان برحسب نگرش نسبت به مواد مخدر

برای دستیابی به متغیر وابسته تحقیق، گویه‌های ابعاد مختلف نگرش نسبت به مواد مخدر با یکدیگر ترکیب شدند. جدول ذیل توزیع پاسخ‌گویان برحسب نگرش نسبت به مواد مخدر را نشان می‌دهد.

جدول ۷. توزیع پاسخ‌گویان برحسب گرایش نسبت به مواد مخدر

جمع		زنان		مردان		جنسیت
در	تعداد	در	تعداد	در	تعداد	
صد	د	صد	د	صد	د	گرایش نسبت به مواد مخدر
۴/۷	۲۹	۰	۰	۵	۲۹	ضعیف
۳۳/۳	۲۰۵	۵۲/۹	۱۸	۳۲/۲	۱۸۷	متوسط
۶۲	۳۸۱	۴۷/۱	۱۶	۶۲/۸	۳۶۵	قوی
۱۰۰	۶۱۵	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۵۸۱	جمع

بر اساس داده‌های جدول فوق ۶۲ درصد پاسخ‌گویان از سطح گرایشی قوی نسبت به مواد مخدر برخوردار بوده‌اند. این در حالی است که ۴/۷ درصد نیز از سطح ضعیفی برخوردار بوده‌اند. نکته مهم در این جاست که هیچ‌کدام از زنان پاسخ‌گو در این تقسیم‌بندی در حوزه گرایشی ضعیف جای نگرفته‌اند. این در حالی است که ۲۹ نفر از پاسخ‌گویان مرد (۵ درصد) در این حوزه مکان یافته‌اند. از سوی دیگر، بیش از نیمی از زنان (۵۲/۹ درصد) در سطح گرایشی متوسط قرار داشته‌اند، در حالی که ۳۲/۲ درصد مردان در این بخش جای گرفته‌اند. در بخش گرایش قوی نیز مردان دارای توزیعی برابر با ۶۲/۸ درصد بوده‌اند، در حالی که زنان از توزیعی برابر با ۴۷/۱ برخوردار بوده‌اند.

۷. یافته‌های تحلیلی

در این تحقیق برای تعیین اثر متغیرهای مستقل از روش رگرسیون چند متغیره جبری (هم‌زمان) استفاده شده است که در آن تمامی متغیرهای مستقل تحقیق (شامل حمایت اجتماعی، عزت نفس، خویش‌داری یا خودکنترلی، باور، پیوند با انجمن، پیوستگی) به طور هم‌زمان وارد معادله می‌شوند.

۷.۱. تحلیل رگرسیون چند متغیره برای تبیین متغیر وابسته (نگرش نسبت به مواد مخدر)

جدول ۸. ضرایب تأثیر مدل تبیین‌کننده نگرش نسبت به مواد مخدر

متغیر	بی	بتا	تی	معناداری	ضرایب همبستگی		
					دوبدو ۱	جزئی ۲	سطح صفر ^۳
باور	۰/۸۲	۰/۲۶	۶/۶۷	۰۰۰۰	-۰/۴۰۳	/۲۶۱	/۲۳۰
	-	-	-	۰/	-	-	-
پیوند با انجمن	۰/۴۵	۰/۲۳	۶/۱۶	/۰۰۰	-۰/۳۱۸	/۲۴۴	/۲۱۴
	-	-	-	۰	-	-	۰-
خویش‌داری (خودکنترلی)	۰/۳۰	۰/۱۹	۵/۰۵	/۰۰۰	-۰/۳۴۱	/۲۰۱	/۱۷۴
	-	-	-	۰	-	-	-
پیوستگی	۰/۱۴	۰/۰۷	۱/۸۳	/۰۰۰	-۰/۲۶۳	/۰۷۴	/۰۶۴
	-	-	-	۰	-	-	-

۱. Pair

۲. Partial

۳. Zero order

اثر بخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

عزت نفس	۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۱۴	-۰/۲۴۹	/۰۳۹	/۰۳۳
	-	-	-			-۰	-۰
حمایت اجتماعی	۰/۰۹	/۰۰۳	۰/۰۷	۰/۷۴	-۰/۱۲۵	/۰۰۳	/۰۰۳
	-	-۰	-			-۰	-۰
$آر = ۰/۵۲$ $مجذور آر = ۰/۲۷$ $اف = ۳۸/۲۲$ $سطح معناداری = ۰/۰۰۰$							

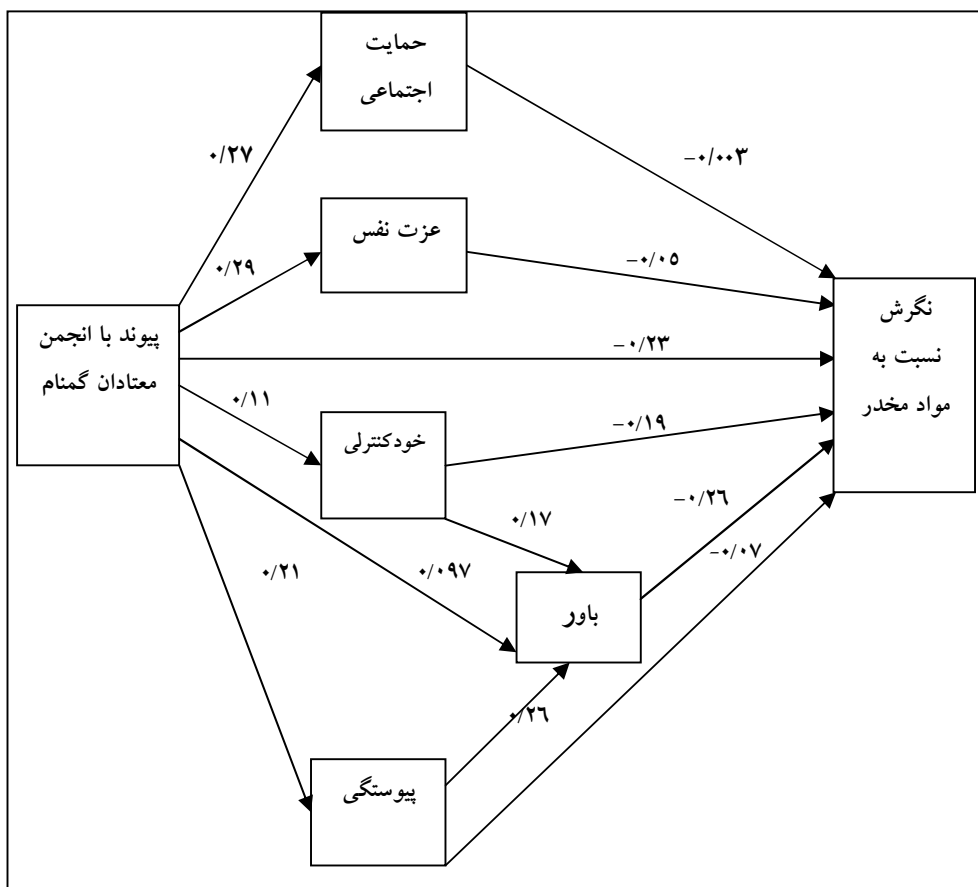
داده‌های جدول ۸ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه (آر) معادل ۰/۵۲ محاسبه شده که مبین این مطلب است که شش متغیر حمایت اجتماعی، عزت نفس، خویشن‌داری (خودکترلی)، باور، پیوند با انجمن و پیوستگی به طور هم‌زمان ۰/۵۲ با نگرش نسبت به مواد مخدر ارتباط و همبستگی دارند. ضریب تعیین (مجذور آر) معادل ۰/۲۷ محاسبه شده است، یعنی حدود ۳۰ درصد از تغییرات نگرش نسبت به مواد از طریق متغیرهای شش‌گانه مذکور توضیح داده می‌شود. باقی‌مانده تغییرات متعلق به عوامل دیگری می‌باشد که خارج از این بررسی هستند. نسبت اف مشاهده شده مبنی بر آزمون معنی‌داری ضریب تعیین معادل ۳۸/۲۲ محاسبه شده است که در سطوح بسیار بالایی آماری معنی‌دار است (معناداری برابر ۰/۰۰۰).

برای تشخیص این‌که سهم کدام‌یک از متغیرهای مستقل در تبیین و پیش‌بینی متغیر وابسته، یعنی نگرش نسبت به مواد مخدر بیشتر است و سهم کدام‌یک کمتر، باید به جدول رگرسیونی مراجعه شود. در جدول معادله رگرسیونی اهمیت نسبی هر متغیر مستقل در توضیح تغییرات وابسته با مشاهده مقدار ضرایب یا وزن‌های رگرسیونی به دست می‌آید. علامت منفی وزن‌های رگرسیون اعم از ضرایب خام یا غیر استاندارد و ضرایب استاندارد نشان‌دهنده تأثیر منفی و معکوس متغیرهای مستقل بر نگرش نسبت به مواد مخدر است. از این رو تمامی متغیرهای بررسی شده دارای تأثیر منفی بر متغیر وابسته‌اند. جداول رگرسیونی نشان می‌دهد که همه متغیرهای مستقل مورد بررسی معنادار بوده و هر یک از آن‌ها دارای وزن‌های متفاوتی هستند.

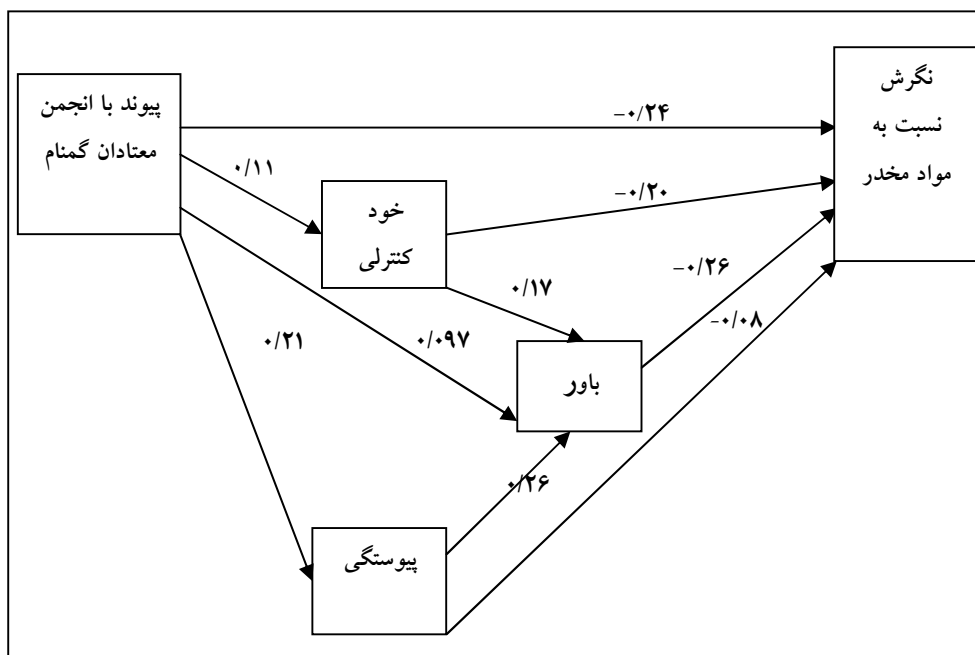
ضرایب تأثیر استاندارد موجود در جدول ۸ نشان می‌دهد که متغیر باور با ضریب تأثیر رگرسیونی بتا برابر $0/26-$ ، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش نسبت به مواد مخدر است. در رتبه دوم، متغیر پیوند با انجمن با ضریب استاندارد رگرسیونی بتا برابر $0/23-$ قرار دارد که نسبت به چهار متغیر دیگر، یعنی حمایت اجتماعی، عزت نفس، خویش‌داری (خودکنترلی) و پیوستگی قدرت پیش‌بینی بیشتری دارد. در رتبه سوم متغیر خویش‌داری (خودکنترلی) قرار دارد که با ضریب استاندارد رگرسیونی بتا برابر $0/19-$ ، نسبت به سه متغیر دیگر یعنی حمایت اجتماعی، عزت نفس و پیوستگی دارای قدرت تبیین بیشتری می‌باشد. در مرتبه چهارم متغیر پیوستگی قرار دارد که با ضریب تأثیر رگرسیونی بتا برابر $0/07-$ ، نسبت به دو متغیر دیگر یعنی، حمایت اجتماعی و پیوستگی دارای تأثیر بیشتری است. در مرتبه پنجم نیز متغیر عزت نفس قرار دارد که با ضریب تأثیر استاندارد رگرسیونی بتا برابر $0/05-$ ، نسبت به متغیر دیگر یعنی حمایت اجتماعی دارای تأثیر بیشتری است. در مرتبه آخر نیز حمایت اجتماعی با ضریب تأثیر رگرسیونی بتا برابر $0/03-$ ، قرار دارد که کمترین قدرت پیش‌بینی را در بین شش متغیر مستقل موجود در مدل داراست.

۲.۷. تحلیل مسیر

نمودار ۱. نمودار تحلیل مسیر نگرش نسبت به مواد مخدر



نمودار ۲. نمودار اصلاح شده تحلیل مسیر نگرش نسبت به مواد مخدر



۸. نتیجه‌گیری

بر اساس مدل تحلیلی اصلاح شده آثار مستقیم متغیرها، متغیر باور ($-0/26$) قوی‌ترین و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش نسبت به مواد مخدر می‌باشد و بر اساس استناد به آثار غیرمستقیم، متغیر پیوند با انجمن به دلیل تأثیر بر متغیرهای حمایت اجتماعی، عزت نفس، خویش‌داری (خودکنترلی)، باور و با ضریب مسیر $-0/13$ مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش نسبت به مواد مخدر است. بر اساس بررسی تأثیرات کلی متغیرهای الگوی تحلیلی تحقیق بر متغیر وابسته، متغیرهای باور و پیوند با انجمن ($-0/26$) قوی‌ترین و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش نسبت به مواد مخدرند. بعد از این دو متغیر، به ترتیب خویش‌داری (خودکنترلی) ($-0/23$) و پیوستگی ($-0/13$) بیشترین تأثیر را بر نگرش نسبت به مواد مخدر داشته‌اند.

اولین فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر وجود رابطه معکوس و معنادار بین پیوستگی و نگرش نسبت به مواد مخدر است. پیوستگی که مرکزی‌ترین مفهوم در نظریه هیرشی است و در بسیاری از تحقیقات پیرامون انحراف مورد آزمون تجربی قرار گرفته است، بر روی تعلق خاطر افراد متمرکز است. بنابراین تعلقات روانی و عاطفی افراد که ضمن پیوستن با دیگران مهم شکل می‌گیرد و به این ارتباط شکل می‌دهد، علت عدم ارتکاب رفتارهای انحرافی از جانب ایشان است. در واقع فرد به دلیل توجه و علاقه‌ای که به دیگران مهم دارد، این احساس در او به وجود می‌آید که به خواسته‌ها و تمایلات آن‌ها پاسخ داده، نظر مثبت آن‌ها را به خود جلب کند، از این رو کمتر احتمال دارد به نقض هنجارهای اجتماعی و اخلاقی بپردازد. قابل ذکر است تحقیقات بسیاری قبل از این، رابطه بین پیوستگی و رفتارهای انحرافی را تأیید کرده‌اند. به عنوان مثال، نتایج تحقیق هابنر و بتس (۲۰۰۲) نشان داد پیوستگی با رفتارهای انحرافی رابطه معکوس و معناداری داشته است.

یکی دیگر از فرضیات تحقیق که مورد تأیید قرار گرفت، مبین رابطه معکوس بین باور و نگرش نسبت به مواد مخدر است. باور، میزان اعتباری است که فرد برای معیارهای جامعه و گروه قایل است و باعث می‌شود در حالی که می‌تواند از آن‌ها تخلف کند، به آن‌ها پای‌بند بماند. مانند باور به نیکوکاری، باور به حسن شهرت، باور به قانون، باور به زشتی محرمات و بی‌زاری از مردم‌آزاری. باور، عقیده داشتن به اخلاق عرف و تحسین شیوه‌های قانونی است. لذا اعتقادات محکم و مؤثر است که انحراف را کاهش می‌دهد نه اعتقادات متناقض. بر اساس نظریه هیرشی، هرچه افراد به پیروی از قواعد و هنجارهای جامعه، اعتقاد کمتری داشته باشند احتمال بیشتری می‌رود که به انحراف و نقض قوانین و هنجارها روی آورند. انحراف به علت فقدان اعتقاد و باور به هنجارها و قوانین بروز می‌کند. فردی که خود را تحت تأثیر اعتقادات معمول در جامعه نبیند، هیچ وظیفه اخلاقی برای رعایت قوانین احساس نمی‌کند. این رابطه نشان می‌دهد که اگر فرد به نظام هنجارهای اجتماعی اعتماد داشته باشد و ضرورت وجودی قوانین

را بپذیرد، احتمال این‌که آن‌ها را نقض کند، کم می‌شود. تحقیقات تجربی پیشین از جمله علیوردی‌نیا و پرایدمور (۲۰۰۷) وجود رابطه فوق را تأیید کرده است.

هم‌چنین، یافته‌های تحقیق وجود یک رابطه معکوس بین پیوند با انجمن معتادان گمنام و گرایش به مواد مخدر را تأیید کرده است. گروه‌هایی هم‌چون «انجمن‌های معتادان گمنام» منبعی بسیار مهم برای افرادی هستند که به دنبال غلبه بر مشکلات ناشی از مواد مخدرند. گروه‌های این‌ا از معتادانی تشکیل می‌شوند که می‌خواهند یکدیگر را در بهبودی، پیام‌رسانی مستقیم به دیگر معتادان، و شرکت در فعالیت‌ها و خدمات این‌ا حمایت کنند. یکی از راه‌های اصلی که یک گروه این‌ا استفاده می‌کند تا این وظایف را به انجام برساند، برگزاری جلسات این‌ا است که در آن معتادان می‌توانند تجارب بهبودی را با یکدیگر در میان بگذارند و در همان حال از هم حمایت کنند، و این پیام را به دیگران نیز برسانند. گروه وسیله اصلی رساندن پیام است و مجموعه‌ای را فراهم می‌آورد که تازه‌واردان بتوانند با معتادان در حال بهبودی همسانی پیدا کنند و فضای لازم جهت بهبودی را بیابند. گروه‌های خودیاری نظیر انجمن معتادان گمنام روش مؤثر مقابله با مسایلی مثل استرس، رنج و درد است و عضویت افراد همگن در آن‌ها می‌تواند تغییر رفتاری را تقویت کند. این گروه اعضای دردمند با مشارکت اعضاء از طریق اعتراف، گوش کردن به یکدیگر و یادگیری از یکدیگر، یک گروه درمانی را تشکیل می‌دهند. این گروه‌های خودیاری برای خدمت به عنوان جایگزین سیستم‌های حمایتی طراحی شده‌اند و نوعی امداد را فراهم می‌کنند که در جای دیگری در جامعه در دسترس نیست. در واقع، مفیدترین عواملی که برای اعضای گروه خودیاری در نظر گرفته می‌شوند عبارت‌اند از به وجود آمدن حس مقبولیت، به هم پیوستگی و راهنمایی در درون گروه. اعضای گروه‌های خودیاری نظیر انجمن معتادان گمنام یاد می‌گیرند که چگونه با بحران‌هایی که در زندگی‌شان به وجود می‌آید به صورت مولدتر و کم‌استرس‌تر مقابله کنند. مشارکت در انجمن معتادان گمنام عزت نفس و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و جنبه قابل توجه این گروه‌های خودیاری این است که اعضای

آن متقابلاً به یکدیگر کمک می‌کنند. هم‌چنین می‌توان گفت که عضویت و مشارکت در گروه‌های خودیاری نظیر معتادان گمنام خود یک منبع مهم حمایت اجتماعی است. بر این اساس هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد متناظر با آن میزان عزت نفس بیشتر است و بالعکس. به عبارتی داشتن حمایت اجتماعی کمتر با میزان عزت نفس کمتر ارتباط دارد. بستری که حمایت اجتماعی در آن شکل می‌گیرد و گستره و میزان آن را تعیین می‌کند روابط اجتماعی است که افراد در قالب تعاملات با یکدیگر دارند. این روابط اجتماعی در شکل ساختارهای حمایتی و کارکردهای حمایتی دارای تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بر عزت نفس‌اند. تغییرات منفی و کاهش روابط اجتماعی با تقلیل حمایت اجتماعی، شرایط کاهش عزت نفس و گرایش به رفتارهای انحرافی - از جمله گرایش به مواد مخدر - را فراهم می‌کنند. از این لحاظ پیوند با انجمن معتادان گمنام از جمله پیوندهایی است که قابلیت فعال شدن در مواقع اضطراری را برای افراد دارد. در این دوستی‌ها افراد به طور منظم با یکدیگر در تماس هستند و از اوضاع هم اطلاع دارند و به هنگام برخورد با مشکلات، از منابع حمایتی دوستان برخوردار می‌شوند. کسانی که معتاد به الکل یا مواد مخدر هستند در احساسات، روابط خود و دیگران و رفتارشان مشکل خود تنظیمی دارند. آن‌ها اغلب اوقات ترجیح می‌دهند تنها باشند و از دیگران جدا شوند. انجمن معتادان گمنام در این موقعیت انزوا نفوذ می‌کند و در حالی که به معتاد کمک می‌کند با دیگران ارتباط برقرار کند، با حمایت اجتماعی از وی موجب فزونی عزت نفس و تغییر نگرش او نسبت به مواد مخدر می‌شود. در سطح کلان نیز می‌توان گفت اجتماع‌های با ثبات، که در آن روابط نزدیک و صمیمی وابستگی را اشاعه می‌دهد و افراد عادت کرده‌اند که دائماً خود را نیازمند محیط اجتماعی بدانند، هنگامی که الگوی روابط و پیوندهای نزدیک و صمیمی بین افراد و منبع حمایتی آن‌ها مورد تهدید واقع شود، بیشتر در معرض رفتارهای انحرافی قرار می‌گیرند. از این رو، می‌توان انتظار داشت که بالابودن گسیختگی علقه‌های خانوادگی و پیوندهای دوستی و احساس عدم حمایت اجتماعی به نوبه خود به منزله شرایط مستعدکننده بروز گرایش

به مواد مخدر است. مطالعات انجام شده توسط مونتگومری و دیگران (۱۹۹۵)، میلر و ورینیس (۱۹۹۵)، تیکمو و همکاران (۱۹۹۴)، جانسون و هرینگر (۱۹۹۳)، ایس و مک کلور (۱۹۹۲) و کریستو و فرانی (۱۹۹۵) مؤید نتایج این تحقیق است و نشان می‌دهد که حضور در جلسات انجمن الکلی‌های گمنام و انجمن معتادان گمنام با خودداری از مصرف مواد همبستگی مثبت دارد.

یکی دیگر از نتایج تحقیق مبین وجود رابطه معکوس و معنادار بین خودکنترلی و نگرش نسبت به مواد مخدر است. خودکنترلی به معنای توان افراد در محدودساختن خویش است. خودکنترلی پایین، شمار فراوانی از روابط شناخته شده بین بزهکاری و عوامل دیگر را تبیین می‌نماید. در واقع، ارتباط میان همسالان بزهکار و بزهکاری بر پایه این واقعیت تبیین می‌شود که احتمالاً جوانان دارای خودکنترلی پایین کسانی را به عنوان یک گروه همسال جست‌وجو خواهند کرد که دارای خودکنترلی پایین باشند. همچنین، آن‌هایی که دارای خودکنترلی پایین‌اند، در حفظ شغل‌شان مشکلاتی دارند، که این مسئله هر نوع ارتباط میان بیکاری و رفتار مجرمانه را تبیین می‌کند. لذا مسئله اصلی، خودکنترلی است و خودکنترلی ضعیف، احتمال بیشتری را برای درگیر شدن فرد در جرم، به همراه دارد؛ در حالی که خودکنترلی قوی، احتمال درگیر شدن در جرم را اندک می‌نماید. نظریه عمومی جرم چنین می‌گوید که افراد دارای ویژگی‌های خاص هستند که از آن میان می‌توان به مواردی هم‌چون عمل از روی انگیزه آنی، عدم حساسیت، خودمحوری و هوش کمتر از حد متوسط اشاره کرد. این ویژگی‌ها با تأثیرگذاری بر توان فرد در محاسبه دقیق پیامدهای عملی معین، بر یک کنترل اجتماعی ضعیف تأثیر می‌گذارند. گاتفردسن و هیرشی استدلال می‌کنند که این ویژگی‌ها در مراحل اولیه زندگی پایه‌ریزی می‌شود و در تمام طول زندگی باقی می‌ماند. تاکنون چندین آزمون تجربی از نظریه خودکنترلی گاتفردسون و هیرشی به عمل آمده است و عمدتاً پیوستگی‌های میان خودکنترلی پایین و اعمال مجرمانه مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله تحقیقاتی که روابط مشاهده شده در این پژوهش را تأیید کرده‌اند

می‌توان به مطالعات انجام شده توسط هیگینز (۲۰۰۷)، گراسمیک (۱۹۹۳)، بوند و فوکس (۲۰۰۱) و گیس (۲۰۰۳) اشاره نمود.

معتادان نبودن نتایج مربوط به شاخص‌های حمایت اجتماعی و معتادان گمنام ممکن است به همپوشی مفهومی میان متغیرهای حمایت اجتماعی، پیوستگی به خانواده و پیوند با انجمن معتادان گمنام نسبت داده شود. زیرا داده‌های مربوط به همبستگی مرتبه صفر بین حمایت اجتماعی و نگرش نسبت به مواد مخدر بدون کنترل سایر متغیرها ۰/۱۲- بوده است که پس از کنترل سایر متغیرهای مستقل (عزت نفس، خودکنترلی، باور، پیوند با انجمن و پیوستگی) به ۰/۰۰۳- کاهش یافته است و این بدین معنی است که رابطه بین این دو متغیر کاذب بوده و این رابطه را متغیرهای دیگری توضیح می‌دهند. مدل تحلیلی این تحقیق صرفاً ۲۷ درصد از تغییرات نگرش نسبت به مواد مخدر را در میان معتادان گمنام مورد تحقیق می‌تواند توضیح دهد و باقی‌مانده آن را متغیرهای دیگری تبیین می‌کنند که خارج از حیطه بررسی این تحقیق است. گفتنی است گرایش معتادان گمنام به مواد مخدر را نباید از بستر اجتماعی آن در جامعه جدا کرد و درک علل گرایش معتادان گمنام به مواد مخدر مستلزم شناخت عوامل بیرونی جامعه نیز می‌باشد.

منابع

- اسعدی، علی (۱۳۸۰) بررسی تأثیر شرکت در گروه‌های معتادان گمنام بر میزان عود
اعتیاد در معتادان خود معرف مرکز ترک اعتیاد بهزیستی اصفهان، پایان‌نامه
کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان.
- دواس، دی. ای. (۱۳۷۶) *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایینی،
تهران: نشر نی.
- رزاقی، منظر (۱۳۸۲) *مطالعه و بررسی میزان اثربخشی فعالیت‌های گروه‌های معتادان
گمنام در درمان اعتیاد (۸۲-۱۳۸۰)*، مطالعه موردی شمال تهران، پایان‌نامه
کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
صفوی، امان‌اله (۱۳۷۰) «تئوری‌های انحراف»، *مجله رشد علوم اجتماعی*، شماره‌های
۷-۹، تهران: وزارت آموزش و پرورش.
- طالبان، محمدرضا (۱۳۸۰) *دینداری و بزهکاری در میان جوانان دانش‌آموز*، تهران:
مؤسسه پژوهشی فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- علیوردی‌نیا، اکبر، محمود شارع‌پور و مهدی ورمزیار (الف ۱۳۸۷) «سرمایه اجتماعی
خانواده و بزهکاری»، *پژوهش زنان*، دوره ۶، شماره ۲: ۱۰۷-۱۲۲.
- علیوردی‌نیا، اکبر، محمد اسماعیل ریاحی و محمدرضا سلیمانی (ب ۱۳۸۷) «تبیین
جامعه‌شناختی گرایش به مصرف سیگار»، *مجله دانشگاه تربیت معلم*، تابستان
۸۷، شماره ۶۱: ۱۸۹-۲۳۶.
- قدسی، علی محمد (۱۳۸۲) *بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و
افسردگی*، رساله دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- کرلینجر، فرن، ان (۱۳۷۶) *مبانی پژوهش در علوم رفتاری*، ترجمه حسن پاشا شریفی
و جعفر نجفی زند، جلد اول و دوم، تهران: آوای نور.
- کمیته ترجمه انجمن معتادان گمنام (۱۳۸۵) *کتاب پایه معتادان گمنام* تهران: ترقی.

ولد، جرج برایان (۱۳۸۰) *جرم‌شناسی نظری*، ترجمه علی شجاعی، تهران: سمت.
ویلیامز، فرانک‌پی و مک‌شین، ماری‌لین‌ری (۱۳۸۳) *نشریه‌های جرم‌شناسی*، ترجمه
حمیدرضا ملک‌محمدی، تهران: نشر میزان.
هدایتی، نرگس (۱۳۸۴) *بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر عود اعتیاد
در معتادان گمنام در شهرستان شیراز*، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علوم
بهزیستی و توان‌بخشی.

- Adler, Patricia A. and Peter Adler (2004) *Constructions of Deviance*, Custom Edition.
- Agnew, Robert and David M. Petersen (1989) "Leisure and Delinquency", *Social Problems*, 36 (4): 332-349.
- Aliverdina, A. & W. A. Pridemore (2007) "A First Glimpse at Narcotics Offenders in an Islamic Republic: A Test of an Integrated Model of Drug Involvement among a Sample of Men Incarcerated for Drug Offenses in Iran", *International Criminal Justice Review*, 17: 27-44.
- Bond, T. G., & C. M. Fox (2001) *Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Services*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Chen, Gila (2006) "Social Support, Spiritual Program, and Addiction Recovery", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50 (3): 306-323.
- Christo, G. & C. Franey (1995) "Drug Users' Spiritual Beliefs, Locus of Control, and the Disease Concept in Relation to Narcotics Anonymous Attendance and six-Month Outcomes", *Drug and Alcohol Dependence*, 38: 51-56.
- Corrington, J. E. (1989) "Spirituality and Recovery: Relationships between Levels of Spirituality, Contentment, and Stress During Recovery from Alcoholism", in: *AA. Alcoholism Treatment Quarterly*, 6: 151-165.

- Ellis, D. & J. McClure (1992) "Inpatient Treatment of Alcohol Problems: Predicting and Preventing Relapse", *Alcohol and Alcoholism*, 27: 449-456.
- Elliott, Lawrence, Linda Orr, Lynsey Watson, and Andrew Jackson (2005) "Secondary Prevention Interventions for Young Drug Users: A Systematic Review of the Evidence Aadolescence", 40 (157)
- Fiorentine, R. (1999) "After Drug Treatment: Are 12-Step Programs Effective in Maintaining Abstinence?", *American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, 25: 93-116.
- Friemand Gell, Lynne (2006) *Narcotics Anonymous: Promotion of change and growth in spiritual health quality of life, and attachment dimensions of avoidance and anxiety in relation to program involvement and time clean*, PhD thesis. California school of professional psychology. Alliant International University, Los Angeles, California.
- Grasmick, H. G., C. R. Tittle, R. J. Bursik & B. J. Arneklev (1993) "Testing the Core Empirical Implications of Gottfredson and Hirschi's General Theory of Crime", *Journal of Research on Crime and Delinquency*, 30: 5-29.
- Green, L. L., M. T. Fullilove & R. E. Fullilove (1998) "Stories of Spiritual Awakening: The Nature of Spirituality in Recovery", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15: 325-331.
- Hampreys, K., B. E. Mavis & B. E. Stoffelmayr (1994) "Are Twelve Step Programs Appropriate for Disenfranchised Groups? Evidence from a Study of Post-treatment Mutual Help Involvement", *Prevention in Human Services*, 11: 165-179.
- Hawdon, James (1996) "Deviant Lifestyles, the Social Control of Daily Routines", *Youth & Society*, 28: 162 – 188.
- Higgins George E. (2007) *Criminal Justice and Behavior* 34; 157, Vol. 34, No. 2, 157-178.

- Huebner, Betis (2002) "Exploring the Utility of Social Control Theory for Youth Development: Issues of Attachment, Involvement and Gender", *Youth & Society*, 34: 123-145.
- Humphreys, Keith (1997) "Individual and Social Benefits of Mutual Aid Self-help Groups" *Social Policy*, 27 (3).
- Humphreys, K., B. E. Mavis, and B. E. Stoffelmayr (1994) "Are Twelve Step Programs Appropriate for Disenfranchised Groups? Evidence from a Study of Posttreatment Mutual Help Involvement", *Prevention in Human Services*, 11(1): 165-179.
- Humphreys, K, P. Huebsch Dearmin (1999) "Study Shows Effectiveness of 12-step Programs", *Outcomes & Accountability Alert*, 15240908, Vol. 4, Issue 8.
- Johnsen, E. & G. Herringer (1993) "A Note on the Utilization of common Support Activities and Replace Following Substance Abuse Treatment", *Journal of Psychology*, 127: 73-77.
- Kammer, Rachele Ellan (2002) *Predictors of black and Hispanic women's involvement in alcoholic anonymous and narcotics anonymous*, PhD thesis. Columbia University.
- Katz, R. I. (1999) "The Addiction Treatment Unit, A dual Diagnosis Program at the California Medical Facility: A Descriptive Report" *G. psychoactive drugs*, Jan-Mar 31 (1): 41-6.
- Kenneth W. Griffin (2003) "Common Predictors of Cigarette Smoking, Alcohol Use, Aggression, and Delinquency among Inner-city Minority Youth", *Journal of Youth Adolescence*, 28: 1141- 1148.
- Marcos, Anastasios C. & Stephen J. Bahr (1988) "Control Theory and Adolescent Drug Use, *Youth & Society*, 19 (4): 395-425.
- Miller, N. S. & J. S. Verinis (1995) "Treatment Outcome for Improvised Alcoholics in an Abstinence-based Program", *International Journal of the Addictions*, 30: 735-763.

- Montgomery, H. A., W. R. Miller & J. S. Tonigan (1995) "Dose Alcoholics Anonymous Involvement Predict Treatment Outcome?", *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 12: 241-246.
- Osborne, E. P. (2003) Why Do some People with Long-term Sobriety Continue to Participate in Alcoholics Anonymous? (Doctoral Dissertation, University of New Mexico, 2003) *Dissertation Abstracts International*, 64: 412.
- Paul, Aveyard (2005) "Is Inter- school Variation in Smoking Uptake and Cessation Due to Differences in Pupil Composition?: A Cohort Study", *Health & Place*, 11: 55-65.
- Robbins, S. J. & R. N. Ehrman (1998) "Cocaine Use is Associated with Increased Craving in Outpatient Cocaine Abusers", *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 6 (2): 217-24.
- Timko, C., R. Moos, J. W. Finney & B. S. Moos (1994) "Outcome of Treatment of Alcohol Abuse and Involvement in Alcoholics Anonymous among Previously Untreated Problem Drinkers", *Journal of Mental Health Administration*, 21: 145-160.
- Wheeler, I. (1989) "Self-help Groups", in G. Gazda (Ed.) *Group Counseling* (4th Ed.): 237-258, Boston: Allyn and Becon.
- Williams R., & S. J. Chang (2000) "A Comprehensive and Comparative Review of Adolescent Substance Abuse Treatment Outcome", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2): 138-166.
- Winters, K. C., R. D. Stinchfield, E. Opland, C. Weller & W. Latimer (2000) "The Effectiveness of the Minnesota Model Approach in the Treatment of Adolescent Drug Abusers", *Addiction*, 95(4): 601-612.

پیوست (تعاریف مفهومی و فرآیند مقیاس‌سازی متغیرها)

برای سنجش و اندازه‌گیری مفهوم پیوستگی و برای عملیاتی‌کردن این مفهوم از ۱۲ گویه استفاده شده است. تدوین گویه‌های مقیاس پیوستگی به خانواده بر مبنای پژوهش‌های پیشین بوده است (طالبان، ۱۳۸۰؛ هیوبنر و بتیس، ۲۰۰۲؛ علیوردی‌نیا و پریدیمور، ۲۰۰۷).

جدول ۱. فرآیند مقیاس‌سازی میزان پیوستگی

تعریف مفهومی	متغیر	بعد	گویه‌ها
پیوستگی یا علاقه میزان پیوندی است که فرد با دیگران مهم برقرار کرده است.	میزان پیوستگی	پیوستگی به خانواده	هنگامی که مشکلی دارم، می‌توانم درباره آن با خانواده‌ام صحبت کنم
			از زندگی با خانواده‌ام لذت می‌برم
			خاطرات خوشی از با هم بودن با خانواده‌ام دارم
			در خانواده‌ام احساس تنهایی می‌کنم
			هنگامی که از خانه بیرون می‌روم، خانواده‌ام می‌دانند که با چه کسانی معاشرت دارم
			دوست دارم که مثل پدرم باشم
			به خداوند اعتقاد دارم
		پیوستگی به مذهب	به بهشت و جهنم اعتقاد دارم
			گاهی اوقات احساس توبه می‌کنم و از خدا برای جبران گناهانم کمک می‌خواهم
			پس از ارتکاب گناه احساس عذاب وجدان می‌کنم
			مهم نیست که یک شغل درآمدش حلال باشد، مهم این است که آن شغل پردرآمد باشد

خود را در به جای آوردن نمازهای پنج گانه مقید می‌دانم			
--	--	--	--

جدول ۲. فرآیند مقیاس‌سازی میزان باور

برای سنجش و اندازه‌گیری مفهوم باور از ۹ گویه استفاده شده است. تدوین گویه‌های مقیاس باور بر اساس تحقیقات پیشین می‌باشد (علیوردی‌نیا و پریدیمور، ۲۰۰۷).

تعریف مفهومی	متغیر	گویه‌ها
وفاداری فرد به ارزش‌ها و اصول اخلاقی گروه	میزان باور	اگر کسی بدون بلیت وارد سینما شود اشکالی ندارد
		اگر کسی بدون پرداخت کرایه سوار تاکسی شود اشکالی ندارد
		باید بابت هر چیزی که از مغازه برمی‌داریم، پول پرداخت شود
		باید سعی کنیم از قانون اطاعت کنیم
		اگر کسی کیف پولی را پیدا کند، می‌تواند آن را برای خودش بردارد
		اگر پلیس در سر چهارراه نباشد، عبور کردن از چراغ قرمز اشکالی ندارد

جدول ۳. فرآیند مقیاس‌سازی حمایت اجتماعی (قدسی، ۱۳۸۲)

تعریف مفهومی	متغیر	بعد	گویه‌ها
حمایت اجتماعی اشاره به ابعاد مثبتی دارد که بالقوه موجب افزایش سلامتی شده یا از استرس‌ها ضربه‌گیری نموده و روابطی از قبیل کمک‌انجمن‌های اجتماعی، فعالیت‌های داوطلبانه، مراقبت عاطفی و کمک اطلاعاتی را در بر می‌گیرد.	میزان حمایت اجتماعی	ابزاری	به هنگام نیاز مالی، دوست یا دوستانی را در انجمن دارم که بتوانم از آنها پول قرض کنم
			اگر مشکل اداری داشته باشم، از دوستانم در انجمن NA کسی را دارم که کمک کند
		عاطفی	وقتی که احساس تنهایی می‌کنم و نیاز به هم‌صحبت دارم، در انجمن NA کسی را دارم که همراهم باشد
			در انجمن NA دوستانی را دارم که حرفم را بفهمند و مرا درک کنند
		اطلاعاتی	در انجمن NA دوستانی را دارم که در مورد مشکلات شخصی یا خانوادگی‌ام بتوانم از مشورت، آگاهی و راهنمایی‌شان استفاده کنم
			در انجمن NA دوست یا دوستانی را دارم که در ارتباط با ادارات دولتی بتوانم از آنها اطلاعات حقوقی یا اداری بگیرم

جدول ۴. فرآیند مقیاس‌سازی میزان عزت نفس (روزنبرگ)

تعریف مفهومی	متغیر	گویه‌ها
عزت نفس درجه‌ی ارزشیابی‌ای است که فرد از خود دارد. به عبارتی دیگر احساس، ادراک و تصویری است که فرد از خودش دارد.	میزان عزت نفس	احساس می‌کنم انسان با ارزشی هستم، حداقل مساوی با دیگران
		احساس می‌کنم چند ویژگی خوب دارم
		می‌توانم به خوبی اکثر مردم کارها را انجام دهم
		نسبت به خود نگرش مثبتی دارم
		به طور کلی از خودم راضی هستم
		احساس می‌کنم چیز زیادی ندارم که به آن افتخار کنم
		با در نظر گرفتن همه چیز معمولاً فکر می‌کنم شکست خورده‌ام
		ای کاش می‌توانستم احترام بیشتری برای خودم قائل شوم
		گاهی احساس می‌کنم بی‌فایده هستم
		گاهی فکر می‌کنم اصلاً نمی‌توانم کاری انجام دهم

جدول ۵. فرآیند مقیاس‌سازی میزان پیوند با انجمن معتادان گمنام

تعریف مفهومی	متغیر	گویه‌ها
میزان پیوند با انجمن	به میزان ارتباط،	میزان ارتباط شما با اعضای انجمن چقدر است
		چقدر از دوستان صمیمی شما از میان اعضای انجمن هستند

در جلسات مشارکت چقدر تجربیات شخصی خود را برای سایر اعضا بیان می‌کنید		
تا چه اندازه از نشریات انجمن استفاده می‌کنید		
تعداد تماس شما با راهنمایان چقدر است		
معمولا در روز چند ساعت را با اعضای انجمن می‌گذرانید؟		
شما در هفته چند بار در جلسات انجمن شرکت می‌کنید؟		
چه مدتی است که در جلسات انجمن شرکت می‌کنید؟		
چقدر خود را نسبت به رعایت قدم‌ها و سنت‌های انجمن متعهد می‌دانید		
حضور در جلسات NA چقدر در شما تاثیر گذاشته است		
آیا شما رهجو دارید؟ چند نفر		
در حال حاضر، طبق اصول انجمن، مدت پاک‌ی شما چقدر است		

جدول ۶. فرآیند مقیاس‌سازی میزان خویش‌داری (گراسمیک و همکاران، ۱۹۹۳).

تعریف مفهومی	متغیر	بعد	گویه‌های مقیاس خویش‌داری
به معنای توان افراد در محدود ساختن خویش است	میزان خویش‌داری	شندزدگی (انی بودن)	من اغلب ناگهانی و بدون مقدمه عمل می‌کنم، بدون این که از قبل به نتیجه کارم فکر کرده باشم.
			من برای آینده‌ام فکر و تلاش زیادی نمی‌کنم.
			من هر کاری را که باعث تفریح و شادی فوری‌ام شود انجام می‌دهم، حتی اگر این کارم به قیمت هدف دراز مدت تمام شود.
		پشتکار	من بیشتر حواسم به چیزهایی است که در آینده نزدیک برآیم رخ می‌دهد تا این که دل مشغولی آینده دور را داشته باشم.
			من اغلب سعی می‌کنم که دنبال کارهای سخت نروم.
			وقتی که کارها سخت و دشوار می‌شوند، دلم می‌خواهد که از آن کارها دست بکشم.
		خطر پذیری	کارهایی که در زندگی انجامشان از همه راحت‌تر است، بیشترین لذت را برایم دارند.
			من از کارهایی که از من انرژی فکری واقعا زیادی می‌برد متنفرم.
			من بعضی وقتها خودم را با انجام کاری که کمی خطرناک است امتحان می‌کنم.
			من گاهی اوقات دست به کارهای خطرناکی می‌زنم، آنهم بخاطر لذت و لطفش.
			برای من گاهی اوقات انجام کارهایی که می‌تواند برایم دردسر درست کند لذت‌بخش و هیجان‌انگیز است.

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

<p>برای من ماجراجویی و کارهای مهیج از احساس امنیت مهمتر است.</p>				
<p>اگر دست خودم بود ، بجای کار فکری همیشه کار جسمی انجام می‌دادم.</p>				
<p>تقریباً همیشه وقتی که در حال حرکت و جنب و جوش هستم، حس بهتری دارم تا این که بنشینم و فکر کنم.</p>	<p>در هیچ فعالیتهای جسمانی</p>			
<p>من دوست دارم بجای این که کتاب بخوانم و درباره فکرهاى مختلف تعمق کنم، از فضای خانه بیرون بیایم و خودم را مشغول کنم.</p>				
<p>به نظرم، من نسبت به اکثر آدم‌های هم سن و سال خودم پر انرژی ترم و طالب کار و فعالیتیم.</p>				
<p>من سعی می‌کنم که اول از همه حواسم به خودم باشد، حتی اگر این اخلاقم شرایط را برای دیگران سخت و دشوار کند.</p>		<p>خود محورى</p>		
<p>من خیلی برای کسانی که دچار گرفتاری هستند دلم نمی‌سوزد.</p>				
<p>اگر اوضاع و شرایط باعث ناراحتی دیگران می‌شود، این مشکل خودشان است نه این که مشکل من باشد.</p>				
<p>من برای به دست آوردن چیزهایی که می‌خواهم مصمم هستم، حتی وقتی که می‌دانم این کارم برای دیگران دردسر درست می‌کند.</p>				
<p>من خیلی زود از کوره درمی‌روم.</p>				
<p>اغلب وقتی که از دست دیگران عصبانی‌ام، دلم می‌خواهد به آنها آسیب بزنم نه این که در باره دلیل عصبانیتیم با آنها صحبت کنم.</p>	<p>زود از کوره در می‌روم</p>			

اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

وقتی که من عصبانی‌ام، بهتر است کسی به من نزدیک نشود.			
وقتی که با کسی اختلاف نظر جدی داشته باشم، معمولاً برایم سخت است که با آرامش و بدون این که عصبانی شوم در مورد اختلاف نظرم با او حرف بزنم.			

برای سنجش و اندازه‌گیری مفهوم نگرش نسبت به مواد مخدر به عنوان متغیر وابسته مجموعاً از ۱۸ گویه استفاده شده است. تدوین گویه‌های مقیاس گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس تحقیقات پیشین می‌باشد (علیوردی‌نیا و دیگران، ب ۱۳۸۷؛ پاول، ۲۰۰۵؛ کنث، ۲۰۰۳).

جدول ۷. فرآیند مقیاس‌سازی نگرش نسبت به مواد مخدر

تعریف مفهومی	بعد	گویه‌ها
به ترکیبی از شناخت‌ها، احساس‌ها و آمادگی برای عمل نسبت به یک چیز معین گرایش نسبت به آن چیز می‌گویند	بعد شناختی	مصرف بعضی از مواد مخدر باعث طولانی‌تر شدن عمر می‌شود.
		مصرف مواد مخدر برای افراد مسن مفید است.
		مصرف بعضی از مواد مخدر هیچ ضرر روانی ندارد.
		مصرف مواد مخدر قدرت تحمل فرد را در مقابل مشکلات زیاد می‌کند.
		فقط مصرف بی‌رویه و بیش از حد مواد مخدر ضرر دارد.
		مصرف بعضی از مواد آدم را سرزنده و با نمک می‌کند.
		من از همه نوع مواد مخدر بدم می‌آید
	بعد عاطفی	مصرف مواد مخدر بسیار لذت‌بخش است
		استفاده از مواد مخدر تجربه جالب و هیجان‌انگیزی است
		مصرف مواد مخدر می‌تواند خشم و ناراحتی را کاهش دهد
		من از معاشرت با کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند لذت می‌برم
		مصرف مواد مخدر راه بسیار خوبی برای کم کردن فشارهای روانی

اثر بخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش معتادان به مواد مخدر

است		
وقتی در یک میهمانی یا جشن که دوستان و اطرافیان مواد مصرف می‌کنند شرکت کنم، من هم حاضرم با آنها مواد مصرف کنم.	تغییر رفتاری	
اگر به مواد مخدر دسترسی داشته باشم از آن استفاده می‌کنم.		
اگر متوجه شوم که در یک مهمانی مواد مخدر مصرف می‌کنند، بلافاصله آنجا را ترک می‌کنم.		
برای شادی و تفریح اشکالی ندارد که گاهی آدم مواد مخدر مصرف کند.		
مصرف مواد مخدر به صورت گاه و بیگاه یک نوع تفریح بی ضرر یا کم ضرر به حساب می‌آید.		
اگر در منزل تنها باشم ممکن است مواد مخدر تهیه کرده و استفاده کنم.		

