



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems in Iran

E-ISSN: 2645-7539

Vol. 11, Issue 2, No.37, Summer 2022, pp. 71-92

Received: 08.10.2022 Accepted: 05.12.2022

Research Paper

Investigating the Relationship between Social Capital and Successful Quitting of Using Substances and Psychoactive Drugs in Isfahan

Mohammad Norian Najafabadi

Ph.D. Student of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
mohammadnorian@yahoo.com

Siroos Ahmadi  *

Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
sahmadi@yu.ac.ir

Seyed Samad Beheshti

Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
sbeheshti@yu.ac.ir

Hamid Reza Sarrami Forushani

Assistant Professor of Management and Planning of Cultural Affairs, Adalat University, Tehran, Iran
Hamid.sarrami@yahoo.com

Introduction

According to the report of the United Nations Office on Drugs and Crime (2020), over 356 million people around the world suffer from drug use disorders. It is estimated that 4.4 million people in Iran use drugs continuously or intermittently. Although most of the theoretical and experimental literature in the field of using drugs has focused on the causes of drug use disorder and its effects, the other side of the coin -- successful quitting of substance use—seems to have received less attention. People affected by substance use disorder are not necessarily social deviants, but they are patients who, like other patients, need treatment to return to the normal life process. Quitting substance use needs taking actions that help a person return to the healthy social life. According to the global statistics, more than 93% of people, who stop using drugs, return to them, as well as psychedelics, after a year. This statistic is estimated between 80 and 97% in Iran. It has been clearly approved that even the strongest and most effective medicines like opioid antagonists that prevent the return of drug use disorder have shortcomings and limitations and are not sufficient to treat addiction alone. Therefore, emphasis on social factors, along with biological and medical factors, can be taken into consideration for successfully encouraging quit attempts and treating psychotropic and psychoactive disorders. Social capital is one of the variables, which seems to be effective in this process. It is a type of investment in people's social relationships to generate their expected benefits by engaging them in social networks and interactions. Social capital consists of various aspects of social organization, such as trust, norms, and networks, which can improve efficiency of the society by facilitating coordinated actions. Like other capitals, it is productive and provides the possibility of achieving specific goals that would be unattainable without it. Therefore, the current research sought to investigate the relationship between social capital and successful quitting of drug use.

Material & Methods

This research was conducted by using a causal-comparative method, through which the two successful and unsuccessful groups in quitting drug use were compared. Given the research type, these groups were homogenized in terms of some demographic variables like age, sex, education, and so

on. In total, 444 people (222 individuals in group 1 and 222 ones in group 2) were selected by using the multi-stage random sampling method. The research tool for measuring social capital was a researcher-made questionnaire consisting of 3 dimensions: social trust, social participation, and social awareness. To determine the validity and reliability of the

*Corresponding author

Norian Najafabadi, M., Ahmadi, S., Beheshti, S., and Sarrami Foroushani, H.R. (2022). Investigating the relationship between social capital and successful quitting of using substances and psychoactive drugs in Isfahan. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 11(2), 71-92.

2645-7539 / © 2022



This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2022.135354.1846>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.26457539.1401.11.2.3.6>

research instrument, construct validity and Cronbach's alpha coefficient were employed, respectively.

Discussion of Results & Conclusions

According to the research findings, the averages of social capital and its components were significantly higher in the successful compared to the unsuccessful groups in quitting drug use. Furthermore, the results of logistic regression analysis revealed that social capital was significantly able to explain membership in the successfully quitting group. Based on the results, social capital approximately doubled the probability of membership in the mentioned group. This research finding was theoretically consistent with its theoretical framework. On the other hand, the findings were empirically in accordance with many pieces of research carried out by previous researchers. In general, this study concluded that social factors besides biological factors were effective in the treatment of drug use disorder as one of the basic problems of the society, which could be alleviated by paying more serious attention to them.

Keywords: Successful quitting, Unsuccessful quitting, Substance use disorder, Social capital

References

- Atkinson, R.L., Atkinson, R., Smith, E.A., Bam, D.J., and Nolen, H. (2006). *Hilgard's field of psychology*. Translated by Mohammad Naqi Brahni and colleagues. Tehran: Roshd Publications. (In Persian)
- Ahmadi, S. (2019). *Participation of youth in the fight against drugs and related factors in kohgilouye and boyer ahmad province*. Research project: police command of Kohgilouye and Boyer Ahmed Province. (In Persian)
- Ahmadi, S., and Darfshan, M. (2012). The relationship between cultural capital and problem-solving skills among students. *The Socio-Cultural Strategy*, 3(9), 135-151. (In Persian)
- Bahrami Ehsan, H. (2014). *Addiction and prevention process*. Tehran: Samit Publications. (In Persian)
- Baron, R.A., Byrne, D., and Branscombe, N. R. (2006). *Social psychology*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Birnbaum, H.G., White, A.G., Schiller, M., Waldman, T., Cleveland, J.M., and Roland, C.L. (2011). Societal costs of prescription opioid abuse, dependence, and misuse in the United States. *Pain Medicine*, 12(4), 657-667.
- Brinkerhoff, D.B., Ortega, S.T., and Weitz, R. (2013). *Essentials of sociology*. Cengage Learning.
- Burns, N., and Grove S. (2008). *The twelve steps and twelve traditions of narcotics anonymous*. Chatsworth, New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Campante, F., Durante, R., and Tesi, A. (2022). Media and social capital. *Annual Review of Economics*, 14, 69-91.
- Campbell, C., and Murray, M. (2004). Community health psychology: Promoting analysis and action for social change. *Journal of Health Psychology*, 9(2), 187-195.
- Chih Chuang, Y., and Yang Chuang, K. (2008). Gender differences relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 67, 1321-1330.
- Claridge, T. (2018). Criticisms of social capital theory and lessons for improving practice. *Social Capital Research*, 13(3), 1-8.
- Coleman, J. (1990). *Foundation of social theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Colquitt, J.A., Scott, B.A., and Lepine, J.A. (2007). Trust, trustworthiness, and trust propensity: A meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 909-927.
- Decker, S.H. (2013). Social capital, the life-course, and gangs. In *Handbook of life-course criminology* (pp. 143-158). New York, NY: Springer
- Dekkers, A., De Ruyscher, C., and Vanderplassen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: Focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction Research & Theory*, 28(6), 526-536. :
- Delilah Roque, A., Pijawka, D., and Wutich, A. (2020). The role of social capital in resiliency: Disaster recovery in Puerto Rico. *Risk, Hazards, & Crisis in Public Policy*, 11(2), 204-235.
- Florence, C., Luo, F., Xu, L., and Zhou, C. (2016). The economic burden of prescription opioid overdose, abuse, and dependence in the United States (2013). *Medical Care*, 54(10), 901.
- Franzese, R.J. (2015). *The sociology of deviance: differences, tradition, and stigma*. New York: Cengage.
- Frasquilho, D., de Matos, M. G., Santos, T., and Caldas de Almeida, J.M. (2016). Unemployment as a source of mental distress to individuals and their family: Unemployed parents' perceptions during the economic recession. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(5), 477-486.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust: Social virtues and the creation of prosperity*. New York: Free Press.
- Ganji, M. (2008). *Analysis of sociological factors affecting the level of happiness of household heads in the city of Isfahan*. Ph.D. thesis at the University of Isfaha (In Persian)
- Gerra, G., Benedetti, E., Resce, G., Potente, R., Cutilli, A., and Molinaro, S. (2020). Socioeconomic status, parental education, school connectedness, and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1306.
- Georgoulis, L. (2009). *Precipitant variables associated with relapse among female substance abusers with long-term sobriety*. Unpublished Ph.D. Dissertation, Pepperdine University.
- Ghasemzadeh, H. (2014). *Sociological analysis of the relationship between the amount of social capital of NA addicts and the continuation of drug addiction (a case study of addicts participating in NA associations of the cities of Mazandaran Province)*. Master's thesis of Sociology at Mazandaran University). (In Persian)
- Giddens, A. (2016). *Sociology*. Translated by Hassan Chavoshian. Tehran: Scientific Publications. (In Persian)
- Gorski, T.T. and Miller, M. (2012). *Staying sober: A Guide for Relapse Prevention*. Missouri, US: Independence Press.
- Graham, G. (2002). *Universities: The recovery of an idea*. societies. London: Imprint Academic.
- Grant, B.F., Saha, T.D., Ruan, W.J., Goldstein, R.B., Chou,



- S.P., Jung, J., ..., and Hasin, D.S. (2016). Epidemiology of DSM-5 drug use disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *JAMA Psychiatry*, 73(1), 39-47.
- Grootaert, C., and Van Bastelaer, T. (2002). *Conclusion: Measuring impact and drawing policy implications (The role of social capital in development)*. Published online by Cambridge University Press, 341-350.
- Hashemifar, M.R., and Ebrahimi Loya, A. (2015). Investigation of the relationship between social capital and addiction among drug-dependent youth of Qorve City. *Kurdistan Police Science Quarterly*, 7(4), 28, 33-63.
- Hollist, D.R., and McBroom, W. H. (2006). Family structure, family tension, and self-reported marijuana use: A research finding of risky behavior among youths. *Journal of Drug Issues*, 36(4), 975-998.
- Hosseinzadeh, S.S., Niazi, M., and Mehtri Arani, M. (2018). The role of individual, family, and social awareness in the sustainable withdrawal of drugs in addiction treatment centers of Kashan Region. *Journal of Health and Care*, 21(4), 343-330. (In Persian)
- Kajbaf, M.B., and Rahimi, F. (2011). Comparison of addict's personal/social motives and social capital among treatment groups in the city of Isfahan. *New Educational Approaches*, 6(13), 148-125. (In Persian)
- Kolodny, A., Courtwright, D.T., Hwang, C.S., Kreiner, P., Eadie, J.L., Clark, T.W., and Alexander, G.C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction. *Annu. Rev. Public Health*, 36(1), 559-574.
- Krejcie, R.V., and Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lin, N. (2001). *Social capital: A theory of social structure and action*. US: Cambridge University Press.
- Lundberg, S. (2005). Sons, daughters, and parental behaviour. *Oxford Review of Economic Policy*, 21(3), 340-356.
- Macionis, K. J. (2017). *Sociology*. New York: Pearson Publishing.
- Martinelli, T.F., Nagelhout, G. E., Bellaert, L., Best, D., Vanderplasschen, W., and Van de Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction recovery: Long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 27(5), 387-396.
- Maitoza, R. (2019). Family challenges created by unemployment. *Journal of Family Social Work*, 22(2), 187-205.
- Mirzaei, T., Rauri, A., Hanifi, N., Miri, S., Haq Dost Skui, S. F., and Mirzaei Khalilabadi, P. (2010). Factors related to addiction relapse from the point of view of drug abusers who refer to Rafsanjan addiction treatment center. *Journal of School of Nursing and Midwifery*, Tehran University of Medical Sciences (Nursing Journal of Iran), 23(67), 58-49. (In Persian)
- Momeni, A. (2021). *Annual report of the anti-narcotics headquarters*. Tehran. (In Persian)
- Mokhtari, M., Ahmadi, S., Moradi Shahbazi, N., and Safai, S.F. (2014). The relationship between social capital and crime among criminals and noncriminals in Yasouj. *Social Welfare Quarterly*, 14(52), 201-226. (In Persian)
- Nazmfar, H., Eshghei, A., and Alavi, S. (2018). Assessment and spatial analysis of drug-related crimes in Iran's provinces. *Research on Addiction*, 12(45), 11-30. (In Persian)
- Niazi, M. (2015). *Investigating the role of social participation in improving psychological and social behavior and rehabilitation of addicted patients living in Isfahan City in 2015*. The research project of the National Narcotics Control Headquarters. (In Persian)
- Noël, X., Brevers, D., and Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 632-638.
- Norian Najafabadi, M. (2010). *The comparative study of social capital between Yazd and Isfahan University Students*. Master's Thesis of Sociology at Yazd University. (In Persian)
- Oudejans, S., de Weert-Van Oene, G., Spits, M., de Wildt, W., Merckx, M., Dekker, J., and Goudriaan, A. (2020). A self-reported version of the measurements in the addictions for triage and evaluation-Q: Concurrent validity with the MATE 2.1. *European Addiction Research*, 26(1), 20-27.
- Paulsen, D., Matthew, J., and Robinson, B. (2004). *Spatial aspects of crime: Theory and practice*. New York: Pearson.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Putnam, R. D. (1994). Social capital and public affairs. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 47(8), 5-19.
- Sarami, H.R., and Baghai Sarabi, A. (2017). A social approach to reducing the demand for narcotic drugs and psychotropic substances and preventing drug dependence with an emphasis on the role of social participation. *Social Health and Addiction Quarterly*, 5(20), 25-61. (In Persian)
- Sarami, H.R. (2021). *Annual report of the anti-narcotics headquarters*. Tehran. (In Persian) <http://news.dchq.ir>
- Sekhavat, J. (2011). *Sociology of social deviations*. Tehran, Samit Publishing House. (In Persian)
- Sellers, C.S., and Akers, R. L. (2018). *The essential criminology reader (Chapter of "Social Learning Theory: Correcting Misconceptions")*. London: Routledge.
- Suriņa, S., and Mārtinsone, K. (2020). Conceptualization of social capital in cross-sectional design studies: Rapid review of literature. In Society, Integration, Education, *Proceedings of the International Scientific Conference*, 7, 177-186.
- UNODC. (2018). *Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy markets*. Drug abuse treatment toolkits series. New York: United Nations.
- UNODC. (2020). *Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy markets*. Drug abuse treatment toolkits series. New York: United Nations.
- Wood, L.L. (2020). *Everything i did in addiction, i'm pretty much the opposite now: Recovery capital and pathways*



- to recovery from opiate addiction. US: University Ohio Press.*
- Woody, G., McLellan, A., Luborsky, L., and O'Brien, C. (2003). Psychotherapy with opioid dependent patients. *Psychiatric Times*, 15, 1021-26.
- Xia, Y., Seaman, S., Hickman, M., Macleod, J., Robertson, R., Copeland, L., and De Angelis, D. (2015). Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction Cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 76-83.
- Zoorob, M.J., and Salemi, J.L. (2017). Bowling alone, dying together: The role of social capital in mitigating the drug overdose epidemic in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 173, 1-9.



پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران
سال یازدهم، شماره پیاپی (۳۷)، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، ص ۷۱-۹۲
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه سرمایه اجتماعی بر ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در شهر اصفهان

محمد نوریان نجف‌آبادی، دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

mohammadnorian@yahoo.com

سیروس احمدی ^{ID} *، استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

sahmadi@yu.ac.ir

سید صمد بهشتی، استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران

sbeheshty@yu.ac.ir

حمیدرضا صرامی فروشانی، استادیار، گروه مدیریت و امور فرهنگی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران

hamid.sarrami@yahoo.com

چکیده

اختلال مصرف مواد مخدر یک بیماری است که در درمان آن، عمدتاً بر رویکرد زیستی و سلامتی تأکید می‌شود؛ اما عوامل اجتماعی نیز می‌توانند نقش مؤثری داشته باشند؛ اگرچه، کمتر درخور توجه قرار گرفته‌اند. پژوهش حاضر تلاش کرده است تا رابطه سرمایه اجتماعی و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر را بررسی کند. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است که طی آن دو گروه (۱) معتادان با ترک موفق و (۲) معتادان با ترک ناموفق، مقایسه شده‌اند. در مجموع ۴۴۴ نفر، شامل ۲۲۲ نفر با ترک موفق و ۲۲۲ نفر با ترک ناموفق، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، انتخاب شدند. ابزار تحقیق برای سنجش سرمایه اجتماعی، پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از تحلیل عاملی تعیین اعتبار سازه‌ای شد و با استفاده از همسانی درونی به روش ضریب آلفا کرانباخ، تعیین پایایی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین سرمایه اجتماعی و ابعاد سه‌گانه آن، در گروه ترک موفق به‌طور معناداری بیشتر از گروه ترک ناموفق است. براساس نتایج رگرسیون لجستیک، متغیر سرمایه اجتماعی، احتمال عضویت را در گروه ترک موفق ۱/۹ برابر می‌کند و قادر است ۰/۲۰۷ تغییرات آن را تبیین کند. بر این اساس، نتیجه‌گیری پژوهش حاضر این است که عوامل اجتماعی نیز در درمان اختلال مصرف مواد مخدر مؤثرند و با توجه جدی‌تر به آنها می‌توان به تسکین یکی از معضلات اساسی جامعه کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: ترک موفق، ترک ناموفق، اختلال مصرف مخدر، سرمایه اجتماعی.

* نویسنده مسؤول

نوریان نجف‌آبادی، م؛ احمدی، س؛ بهشتی، ص. و صرامی فروشانی، ح. (۱۴۰۱). «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی بر ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در شهر اصفهان». پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، (۲)، ۷۱-۹۲.



2645-7539 / © 2022

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2022.135354.1846>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.26457539.1401.11.2.3.6>

مقدمه و بیان مسئله

اختلال مصرف مواد از بارزترین آسیب‌های اجتماعی است که به‌راحتی می‌تواند بنیان فرهنگی و اجتماعی یک کشور را سست و پویایی انسانی آن را به مخاطره اندازد (Xia et al., 2015). در هم تنیدگی عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی، این مشکل را به یکی از پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی بدل کرده است. اختلال مصرف مواد نوعی ناهنجاری اجتماعی-روانی است که با مصرف غیرطبیعی یا غیرمجاز مواد مخدر از نوع سنتی و صنعتی ارتباط دارد. این پدیده در افراد مصرف‌کننده وابستگی ایجاد می‌کند و پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی نامطلوبی بر جای می‌گذارد و زندگی فردی و اجتماعی افراد را به شدت تهدید می‌کند (Noël et al., 2013). اختلال مصرف مواد، عوارض و پیامدهای بسیار جدی و عمیقی بر خانواده، اقتصاد، امنیت و توسعه فرهنگی جامعه می‌گذارد (Kolodny et al., 2015; Grant et al., 2016; Frasilhilo et al., 2016; Maitoza, 2019)؛ به‌گونه‌ای که تخمین زده می‌شود در ایالات متحده، اختلال مصرف مواد مخدر، سالانه بیش از ۱۹۳ میلیارد دلار هزینه داشته باشد (Birbaum et al., 2011; Florence et al., 2016). براساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل^۱ (2020)، بالغ بر ۳۵۶ میلیون نفر در سراسر جهان، دچار اختلال مصرف مواد مخدرند و مرگ و میر ناشی از آن به سرعت رو به افزایش است و از ۱۰۵ هزار مورد در سال ۲۰۰۰ به ۵۸۵ هزار در سال ۲۰۲۰ رسیده است. در ایران، برآورد می‌شود ۴/۴ میلیون نفر به‌طور مستمر یا غیرمستمر مواد مخدر مصرف می‌کنند (صرامی، ۱۴۰۰). اختلال مصرف مواد مخدر و پیامدهای زیان‌بار ناشی از آن در استان اصفهان نیز یک آسیب اجتماعی جدی محسوب می‌شود، به‌گونه‌ای که این استان برحسب جرایم مرتبط با مواد مخدر در بین استان‌های کشور در ردیف دوم قرار گرفته است (نظم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۸). گرچه بخش اعظم پژوهش‌های نظری و

^۱ UNODC

تجربی مواد مخدر، بر علل و عوامل اختلال مصرف مواد مخدر و آثار آن تمرکز کرده‌اند، روی دیگر سکه در این زمینه، ترک موفق اختلال مصرف است. افراد گرفتار اختلال مصرف مواد مخدر، لزوماً منحرف اجتماعی نیستند، بلکه بیمارانی‌اند که همچون دیگر بیماران، به درمان و بازگشت به فرآیند زندگی عادی نیاز دارند (Macionis, 2017). ترک اختلال مصرف مواد، عبارت است از به‌کارگیری اقداماتی که کمک می‌کند، فرد به زندگی سالم اجتماعی ماقبل اختلال مصرف مواد بازگردد (Gorski and Miller, 2012). براساس آمارهای جهانی، بیش از ۹۳ درصد افرادی که مصرف مواد مخدر را کنار می‌گذارند، با گذشت یک‌سال از قطع مصرف، مجدداً به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها روی می‌آورند. این آمار در ایران بین ۸۰ تا ۹۷ درصد برآورد می‌شود (مؤمنی، ۱۴۰۰). اگرچه میزان ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر در ایران برحسب شهرستان‌ها در دسترس نیست، با توجه به حجم گسترده معتادان در اصفهان، که بالغ بر ۱۵۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود (نظم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷)، به نظر می‌رسد ترک ناموفق یا عود مجدد اختلال مصرف مواد، یک مسئله اجتماعی جدی در شهر اصفهان است.

ترک اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها یک فرآیند حداقل دو مرحله‌ای است: مرحله اول، مرحله سم‌زدایی است که علائم ترک، کنترل می‌شود. هدف از این مرحله، حصول حالت پرهیز به شکلی ایمن و راحت برای بیمار است. برای رسیدن به این هدف، از روش‌ها و داروهای گوناگون استفاده می‌شود. مرحله دوم، بازتوانی یا پیشگیری از عود و بازگشت است. هدف این مرحله این است که از بازگشت به مصرف مواد غیرقانونی، از طریق پرهیز از مصرف یا از راه درمان با مواد قانونی جلوگیری شود؛ به عبارت دیگر، به بیمار کمک شود به سلامت فردی و اجتماعی دست یابد (UNODC, 2018). حسب مستندات، سم‌زدایی بخش بسیار کوچکی از فرآیند درمان را شامل می‌شود (Barnes and Grove,

اعتیاد، نشانه‌ها، علائم، پیامدها و جریان درمانی منحصر به فرد و شکننده‌ای دارد که فقدان آگاهی فرد، خانواده و جامعه از آن در برهه‌های زمانی گوناگون زندگی، تأثیر منفی گسترده‌ای بر درمان ناپذیری آن بر جای می‌گذارد و موجب ترویج وسیع‌تر آن در جامعه می‌شود.

صرامی و بقایی سرابی (۱۳۹۷) در پژوهشی، رویکرد اجتماعی به کاهش تقاضای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیشگیری از وابستگی به مواد را با تأکید بر نقش مشارکت اجتماعی بررسی کردند. شواهد پژوهشی نشان داد «مشارکت اجتماعی» نقش بسیار مهمی در «اجتماعی‌شدن مقابله با مصرف مواد» دارد و می‌توان با استفاده از رویکرد اجتماعی مقابله با مصرف مواد با تأکید بر مشارکت اجتماعی، از وابستگی به مواد و آسیب‌های آن جلوگیری کرد.

رازقی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی، رابطه بین سرمایه اجتماعی معتادان گمنام و تداوم ترک اعتیاد را (مطالعه موردی: معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های NA استان مازندران) بررسی کردند، یافته‌های تحقیق بیانگر این موضوع بود که متغیرهای مشارکت اجتماعی، همیاری اجتماعی و احساس تعلق، بیشترین تأثیر و متغیر اعتماد اجتماعی کمترین اثر را بر تداوم ترک اعتیاد در بین معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های معتادان گمنام استان مازندران داشته است. براساس یافته‌های تحقیق، افزایش سرمایه اجتماعی، گرایش به سوءمصرف مواد را در معتادان کاهش و تداوم ترک اعتیاد را در آنها افزایش داد.

نیازی (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای، نقش مشارکت اجتماعی را در بهبود رفتار روانی و اجتماعی و بازتوانی بیماران معتاد ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ بررسی کرد. هدف از تحقیق، شناسایی نقش مشارکت اجتماعی معتادان در تشکل‌های مردم‌نهاد درمان اعتیاد بر بهبود رفتار روانی-اجتماعی و بازتوانی معتادان است. نتایج تحقیق نشان داد رابطه معنی‌دار بین میزان مشارکت اجتماعی و سلامت روانی

29: 2008) و به‌تنهایی در ترک و ماندگاری آن، نقش چندانی ندارد (بهرامی، ۱۳۹۳). مشخص شده است که حتی قوی‌ترین و اثربخش‌ترین داروهای پیشگیری از بازگشت اختلال مصرف مواد مخدر مانند آنتاگونیست‌های^۱ مواد افیونی، نواقص و محدودیت‌هایی دارند و به‌تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیستند (Woody, 2003; میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹).

از همین‌جا، تأکید بر عوامل روانی و اجتماعی در کنار عوامل زیستی پزشکی، در ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، درخور توجه قرار گرفت (Oudejans et al., 2020; Franzese, 2015). یکی از این متغیرها، سرمایه اجتماعی است که به نظر می‌رسد می‌تواند بر فرآیند ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مؤثر باشد (Sellers & Akers, 2018; Lundberg, 2005; Paulsen et al., 2004; and Wood, 2020; حسینی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). سرمایه اجتماعی نوعی سرمایه‌گذاری در روابط اجتماعی است که افراد به‌واسطه درگیرشدن در شبکه و تعاملات اجتماعی، منافع مورد انتظار خود را تولید می‌کنند (Lin, 2001). به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی عبارت است از وجوه گوناگون سازمان اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها که می‌توانند با تسهیل اقدامات هماهنگ، کارایی جامعه را بهبود بخشند. سرمایه اجتماعی نیز مانند دیگر سرمایه‌ها مولد است و امکان دستیابی به اهداف مشخصی را فراهم می‌کند که بدون آن دسترس‌ناپذیر خواهند بود. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال این است که رابطه سرمایه اجتماعی و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر را بررسی کند.

پیشینه تحقیق

حسینی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی، نقش آگاهی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی را در ترک پایدار مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد

¹Antagonist

وود^۱ (2020) در پژوهشی کیفی بر ۱۲ نفر از معتادان بهبودیافته در ایالت اوهایو آمریکا، نشان داد ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و مضامین و تجربیاتی مانند درد وجودی، امید و درگیری با سیستم عدالت کیفری در درمان اعتیاد به مواد مخدر مؤثرند.

دکرز^۲ و همکاران (2020) در مقاله‌ای، دیدگاه‌های رهایی اعتیاد را شامل تأثیر گروه‌های کانونی درباره «افراد در حال بهبودی و اعضای خانواده» مطالعه کردند. در این تحقیق با ۶ نفر از افرادی که از اختلال مصرف مواد نجات یافته‌اند و ۶ نفر از اعضای خانواده گروه ترک موفق مصاحبه شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد خانواده‌ها و بستگانی که از عضو خانواده گرفتار اختلال مصرف مواد پشتیبانی و حمایت کنند و به او در امور خانه مسئولیت دهند و همچنین افراد معتاد و اعضای خانواده در جلسات گروه‌درمانی متمرکز به صورت مستمر مشارکت کنند، در روند بهبودی موفق‌ترند. توجه به افزایش اعتماد به نفس، خودکارآمدی، کنترل، نظارت و افزایش کیفیت زندگی، که از طریق روابط اجتماعی در درون خانواده به دست می‌آید، تأثیر مهمی بر عود نکردن مجدد اعتیاد دارد.

مارتینلی^۳ و همکاران (2020) مطالعه‌ای را با عنوان «آیا اعضای گروه‌های کمک متقابل برای بهبود اعتیاد تجهیز شده‌اند؟» انجام دادند. یافته‌های این تحقیق نشان داد عضویت افراد معتاد در انواع گروه‌های کمک متقابل غیررسمی، حمایت متقابل در گروه‌ها، تقویت خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله، سرمایه‌بازایی، مشارکت در شبکه‌های اجتماعی و تعهد به هوشیاری در حفظ بهبودی و درمان اعتیاد مؤثر است.

چی‌چانگ و یانگ چانگ^۴ (2008) در تحقیقی، تفاوت‌های جنسیتی را در رابطه بین سرمایه اجتماعی و مصرف سیگار و الکل در تایوان بررسی کردند. نتایج پژوهش

معتادان، رابطه مشارکت اجتماعی با میزان عملکرد اجتماعی، رابطه مشارکت ذهنی با سلامت روانی، رابطه مشارکت ذهنی با عملکرد اجتماعی، رابطه مشارکت عینی با هریک از متغیرهای سلامت روانی، افسردگی، عملکرد اجتماعی و اضطراب وجود دارد. همچنین، رابطه بین میزان مشارکت اجتماعی معتادان با متغیرهای پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و در مجموع وضعیت سلامت اجتماعی تأیید شد.

هاشمی‌فر و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی، رابطه سرمایه اجتماعی و اعتیاد را در جوانان وابسته به مواد مخدر شهرستان قروه بررسی کردند، یافته‌های تحقیق نشان داد بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده)، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده، رفتار اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان است؛ در نتیجه با ارتقای سرمایه اجتماعی جوانان، می‌توان در راستای پیشگیری از گرایش به مواد مخدر قدم برداشت.

قاسم‌زاده (۱۳۹۴) در پژوهشی، رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی معتادان NA و تداوم ترک اعتیاد را در بین معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های NA در مازندران بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد با افزایش سرمایه اجتماعی می‌توان بسیاری از عوامل گرایش به اعتیاد را در معتادان کاهش داد و باعث افزایش تداوم ترک در آنها شد؛ زیرا این شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، هزینه‌های درمان اعتیاد را کاهش و شانس موفقیت را در امر بهبودی افزایش می‌دهند.

کجباف و رحیمی (۱۳۹۰) در پژوهشی، انگیزه‌های فردی-اجتماعی و سرمایه اجتماعی معتادان را در گروه‌های درمانی شهر اصفهان بررسی کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد سرمایه اجتماعی معتادان به‌ویژه در ابعاد احساس تعلق و مشارکت، پایین است. در واقع، افراد جامعه‌ای که احساس شهروندی نکرده باشند (معتادان) و انگیزه‌های اجتماعی در آنان کم‌رنگ باشد، در امور اجتماعی شرکت فعال نخواهند داشت.

¹ Wood

² Dekkers

³ Martinelli

⁴ Chuang

و ترک ناموفق، تمرکز کرده است.

چارچوب مفهومی و نظری

سرمایه اجتماعی^۳ یک سازه علمی-اجتماعی معروف چندوجهی و تعریف‌ناشدنی - در عین حال بسیار مفید - است. با این حال در قلب آن، ایده تسهیل کنش جمعی نهفته است (1: Campante, 2022). مفهوم سرمایه اجتماعی از جامعه‌شناسی سرچشمه می‌گیرد؛ اما بیشتر در تعدادی از رشته‌های علمی و همچنین رشته‌های بین رشته‌ای مطالعه می‌شود (Claridge, 2018). سرمایه اجتماعی به‌طور کلی شامل نهادها، روابط، گرایش‌ها، ارزش‌ها و هنجارهایی است که بر رفتارها و تعاملات بین افراد حاکم است (Groitrot & Van Bastelaer, 2002). کلمن (1990) معتقد است، سرمایه اجتماعی ما را قادر می‌کند که ارزش ایجاد کنیم، کارها را انجام دهیم، به اهدافمان دست یابیم، مأموریت‌هایمان را در زندگی به اتمام برسانیم و به سهم خویش به دنیایی یاری رسانیم که در آن زندگی می‌کنیم. پاتنام^۴ (1994) در تفسیر سرمایه اجتماعی بر چهار مؤلفه اصلی آن یعنی شبکه‌ها، آگاهی اجتماعی، هنجارهای همیاری و اعتماد اجتماعی انگشت گذاشته است و بر این باور است که چهار عنصر فوق، همکاری متقابل و هماهنگی را در جهت منافع مشترک تسهیل می‌کند. فوکویاما^۵ (1995) کارکرد اصلی سرمایه اجتماعی را تسهیل همکاری و مشارکت گروهی برای تحقق اهداف و منافع فردی و جمعی و کمک به توسعه اقتصادی، سیاسی و فرهنگی می‌داند. سرمایه اجتماعی باعث افزایش امید به آینده (احمدی، ۱۳۹۹)، هویت دینی (نوریان نجف‌آبادی، ۱۳۸۹؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۲) و نشاط اجتماعی (گنجی، ۱۳۸۷) می‌شود و از سوی دیگر به کاهش جرم (Putnam, 2000؛ مختاری و همکاران، ۱۳۹۳)، اختلال مصرف مواد (Graham, 2002) و آسیب‌پذیری‌ها در آینده (Delilah Roque, 2020) کمک می‌کند. سرمایه اجتماعی جامعه

آنها بیانگر این بود که اعتماد اجتماعی و نزدیکی محله به مثابه تجلی تفاسیر شناختی از سرمایه اجتماعی، به کاهش مصرف مواد مخدر منجر می‌شود که یکی از علت‌های آن، سطوح پایین تر استرس و اضطراب ذاتی بر اثر اعتماد به دیگران است. هلیست و مک برام^۱ (2006) در پژوهشی، رابطه ساختار خانواده، تنش در خانواده و ماری‌جوانا و رفتارهای پرخطر را در بین جوانان اسپانیایی مطالعه کردند و نشان دادند جوانانی که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که هر دو والدین تنی آنها در قید حیات‌اند، به مراتب کمتر احتمال دارد که به استفاده از ماری‌جوانا و رفتارهای پرخطر دست بزنند. همچنین این پژوهش نشان داد خانواده‌هایی با والدین تنی، از منابع موردنیاز برای بالابردن سرمایه اجتماعی جوانان خود برخوردارند.

لاندربرگ^۲ (2005) با بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و استفاده از مواد مخدر در میان نوجوانان ۱۸-۱۴ ساله در سوئد، نشان داد سیگارکشیدن ارتباطی منفی با اعتماد و مشارکت اجتماعی دارد و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر ارتباط منفی با اعتماد اجتماعی دارد.

با توجه به تحقیقات پیشین، وجه تمایز اساسی تحقیق حاضر از آنها این است که (۱) افرادی به‌عنوان گروه ترک مطالعه شده‌اند که حداقل سه سال از زمان ترکشان گذشته است و به‌طور قطع می‌توان آنها را ترک موفق اعتیاد نامید. این در حالی است که در بیشتر تحقیقات صورت‌گرفته، حداکثر یک‌سال را به‌عنوان زمان ترک موفق، مدنظر قرار داده‌اند؛ (۲) بخش اعظم پژوهش‌های داخلی و خارجی در راستای سبب‌شناسی گرایش به اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بوده‌اند، در صورتی که این پژوهش بر ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و نقش سرمایه اجتماعی در آن، تأکید دارد؛ (۳) و بالاخره اینکه پژوهش حاضر به روش مقایسه‌ای انجام می‌شود و طی آن بر دو گروه افراد ترک موفق

³ Social capital

⁴ Putnam

⁵ Fokoyama

¹ Hollist & McBroom

² Landberg

مقابل، افرادی که شبکه‌های گسترده‌تری در جامعه دارند، با برخورداری از اعتماد به نفس، گرایش کمتری به انجام رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد مخدر دارند و در نتیجه، سالم‌ترند (گیدنز، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، داشتن شبکه گسترده تعاملات اجتماعی و برخورداری از فرصت‌های بیشتر برای حضور مؤثر و فعال در عرصه‌های مختلف، می‌تواند مانع از بازگشت به اختلال مصرف مواد مخدر شود.

ارتقای سرمایه اجتماعی در میان معنادان در حال ترک و بسط هنجاری‌های اجتماعی مبتنی بر همیاری در میان آنها، نه تنها در میان آنها حس همدردی نسبت به یکدیگر را ایجاد می‌کند، رفتارهای آنها را به مسیرهای قاعده‌مند سوق می‌دهد و از تمایل مجدد به اختلال مصرف مواد می‌کاهد. سرمایه اجتماعی در بعد اعتماد اجتماعی، کار پایه‌ای برای ترک موفقیت‌آمیز و دائم اختلال مصرف مواد است. هنگامی که با کار روحی و روانی بر معنادان در حال بهبودی، آنها به درجات بالاتری از اعتماد به خویشان دست می‌یابند، می‌توانند در مقابل رفتارهای مبتنی بر مصرف مجدد مقاومت کنند. اعتماد به خویشان، سبب می‌شود که فرد عزت‌نفس از دست رفته خود را بازیابد، نسبت به توانایی‌های خود برای شروع مجدد زندگی عاری از مواد اطمینان یابد و در برابر هر دستاویز و محرک منفی روانی و محیطی مبتنی بر مصرف مواد، با اطمینان مقاومت کند (Deker et al., 2020; Martinelli et al., 2020). از سوی دیگر، ارتقای اعتماد اجتماعی در بین شهروندان نسبت به معنادان و نیز توسعه اعتماد تعمیم‌یافته نهادی نسبت به اشتغال و به‌کارگیری معنادان بهبود یافته، سبب می‌شود این دسته از افراد در جامعه پذیرفته شوند و رویکردهای منفی نسبت به آنها، به چشم‌اندازهای مثبت مبدل شود (Landberg, 2005). سرمایه اجتماعی در بعد آگاهی، مقدمه یادگیری رفتار صحیح و درمان مبتنی بر موفقیت است. از نظر این رویکرد، تا زمانی که فرد به خودآگاهی نسبت به درمان اعتیاد نرسیده و تا هنگامی که جامعه نسبت به درمان

را سالم‌تر، دارتر، باتدبیرتر و شکیب‌تر می‌کند (Decker, 2013). جامعه‌ای که از نعمت سرمایه اجتماعی برخوردار است، همکاری در آن آسان‌تر است. یکی از ضرورت‌های بحث سرمایه اجتماعی، وجود آسیب‌ها و افزایش مشکلات اجتماعی است (Šuriņa and Mārtinsons, 2020). شواهد مطالعاتی نشان می‌دهند فقدان سرمایه اجتماعی در لایه‌های مختلف اجتماع، می‌تواند مشکلات بسیاری به همراه داشته باشد، به طوری که فرسایش سرمایه اجتماعی زمینه‌ساز کاهش کنترل اجتماعی بیرونی و سوق دادن افراد به سمت رفتارهای انحرافی می‌شود (Paulsen et al., 2004). هرچه همبستگی و انسجام درون یک گروه، اجتماع یا جامعه کمتر باشد، میزان جرم و انحراف در آن بالاتر خواهد بود (Sellers & Akers, 2018). به طور کلی، در اثر فرسایش سرمایه اجتماعی، جامعه به سوی آسیب و انحرافات اجتماعی از قبیل جرم و جنایت، قتل، فروپاشی خانواده، مصرف مواد مخدر و غیره، سوق می‌یابد (سخاوت، ۱۳۹۳). پاتنام (2000) به یک پیوستگی منفی قوی بین جرائم خشن و شاخص‌های سرمایه اجتماعی، دست پیدا کرده است و مدعی است که با افزایش میزان سرمایه اجتماعی، سطوح جرم پایین‌تر می‌آید؛ زیرا الگوهای نقش مثبت و شبکه‌های حمایتی، نقش بازدارنده شبکه‌های قدرتمند را دارند و فرد را از جرم دور می‌کنند. شبکه‌های قوی می‌توانند زمینه لازم برای شأن و عزت‌نفس را برای فرد فراهم کنند که این مسئله به تعمیق پیوند آنها با اجتماع منجر می‌شود و تأثیر زیادی بر جرائم می‌گذارد. گرهان^۱ (2002) معتقد است افرادی که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی کمی دارند، زمانی که با فشار عصبی حاصل از ناملايمات زندگی مواجه می‌شوند، برای کنار آمدن با اوضاع و شرایط دشوار خود به انجام رفتارهای پرخطری مانند استعمال مواد مخدر و روان‌گردان‌ها رو می‌آورند که در درازمدت عزت‌نفس آنها را به چالش می‌کشد و سلامتی‌شان را به خطر می‌اندازد.

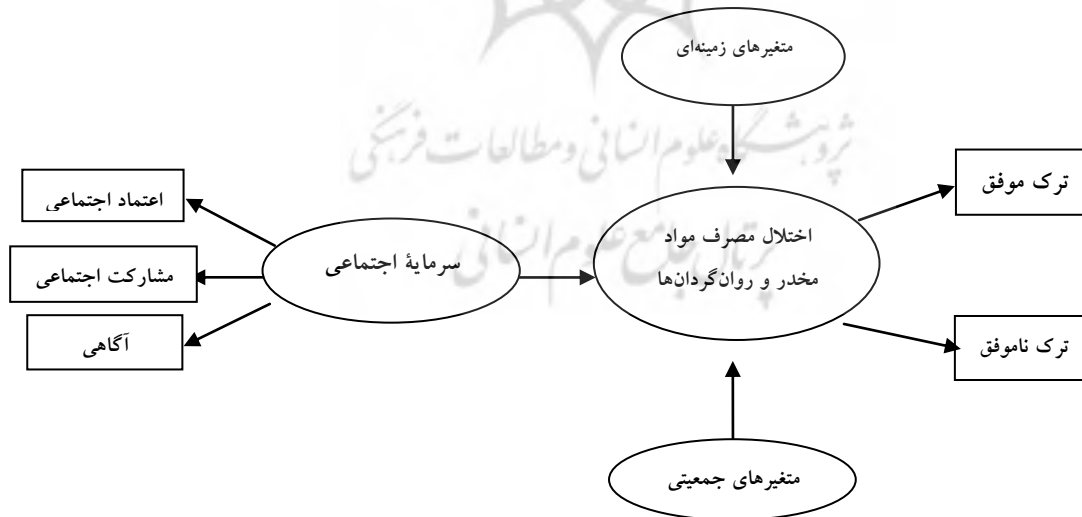
^۱Grhan

اجتماعی به وجود می‌آید، قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در عین به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های مختلف، که در شبکه‌های ارتباطی آنها به وجود آمده است، برخوردار می‌شوند و بنابراین قدرت کنارآمدن آنها با فشارهای ناشی از اختلال مصرف مواد افزایش می‌یابد و به لحاظ روانی از آرامش و آسایش مطلوبی برخوردار خواهند شد (Campante et al., 2022)؛ بنابراین سرمایه اجتماعی عامل بازدارنده مهمی در پیشگیری از بازگشت به اختلال مصرف مواد است، به طوری که با افزایش سرمایه اجتماعی فرد، میزان گرایش او به اختلال مصرف مواد کاهش می‌یابد. بر این اساس، سرمایه اجتماعی نقش مهمی در ترک موفق اختلال مصرف مواد ایفا می‌کند و می‌تواند عامل بازدارنده مهمی در پیشگیری از بازگشت به اختلال مصرف مواد باشد.

فرضیه تحقیق

بین سرمایه اجتماعی و ابعاد سه‌گانه آن (اعتماد، مشارکت، آگاهی) و ترک موفق مواد مخدر رابطه معنادار وجود دارد.

اعتیاد و دفع آثار آتی ناشی از درمان نکردن، به خودآگاهی اجتماعی نرسیده است، درمان اعتیاد و نیل به ماندگاری در این مسیر ممکن نخواهد بود. عنصر آگاهی، در برهه‌های زمانی گوناگون در حوزه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد مطرح شده است. در این میان، ترک دائم و موفق در درمان نیز مشروط به ارتقای آگاهی‌های خانوادگی و اجتماعی نسبت به نحوه مطلوب درمان و نیز اتخاذ شیوه‌های رفتاری متناسب در قبال بیماران است که فارغ از اجبار، پیش‌داوری، تنش و اصطکاک و موضع‌گیری است. در مجموع، آگاهی نقش مهمی در پیشگیری از اختلال مصرف مواد دارد؛ زیرا بسیاری از انسان‌هایی که گرفتار می‌شوند، نسبت به مواد و پیامدهای آن بی‌اطلاع بودند (Zoorob & Salemi, 2017). به طور کلی، وجود سرمایه اجتماعی و شاخصه‌های آن در میان افراد معتاد در حال ترک اختلال مصرف مواد، از چند جهت می‌تواند به آنها در رسیدن به شرایط پایدار زندگی کمک کند. در صورت وجود سرمایه اجتماعی، معتادان در حال بهبود، در قالب هنجارها و پیوندهای اجتماعی، که در جریان تعاملات



نمودار ۱- مدل نظری و تحلیلی رابطه سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با ترک موفق اختلال مصرف مواد

Diagram 1- The theoretical and analytical model of the relationship between social capital and its components with successful withdrawal from substance use disorder

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر با استفاده از پیمایش علی-مقایسه‌ای انجام شده است که طی آن دو گروه (۱) مورد مطالعه (افراد دارای اختلال مصرف مواد که از ترک آنها، سه سال می‌گذرد)؛ (۲) مورد مقایسه (افراد دارای اختلال مصرف مواد که موفق به ترک نشده‌اند) بررسی شده‌اند. جامعه آماری گروه نخست، افراد دارای اختلال مصرف مواد است که حداقل سه سال پس از ترک، هیچ‌گونه استعمال مواد مخدری نداشته‌اند. این افراد در قالب افراد فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد درمان اختلال مصرف مواد، شناسایی شدند. جامعه آماری گروه دوم، افراد دارای اختلال مصرف مواد است که علی‌رغم چندین بار اقدام به ترک، مجدداً به مصرف مواد مخدر بازگشته‌اند. حسب اطلاعات از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه مبارزه با مواد مخدر در اصفهان، تعداد افراد دارای ترک موفق در حدود ۳۰۰۰ نفر و افراد ناموفق در ترک اختلال مصرف، در حدود ۴۰۰۰ نفر برآورد می‌شوند که با استناد به جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان (1970)، تعداد ۴۴۴ نفر در قالب دو گروه مورد مطالعه (۲۲۲ نفر) و مورد مقایسه (۲۲۲ نفر)، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. با توجه به اینکه در روش علی-مقایسه‌ای، گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه باید در شاخص‌های مختلف، به استثنای متغیر مستقل پژوهش، شبیه هم باشند، در این پژوهش، تلاش شد گروه‌ها حتی‌الامکان برحسب متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضع تأهل، دوره ابتلا به اختلال مصرف مواد و

وضعیت اقتصادی-اجتماعی همگن باشند. ابزار تحقیق برای سنجش سرمایه اجتماعی، پرسشنامه پژوهشگرساخته است که مشتمل بر سه بعد اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، آگاهی اجتماعی و ۳۰ آیتم است که در سطح سنجش پنج درجه‌ای از نوع لیکرت، طراحی شده‌اند. برای تعیین اعتبار از اعتبار سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و پایایی آن نیز با استفاده از همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ سنجش شد که نتایج، در جدول شماره (۱) منعکس شده است. براساس داده‌های جدول، مقدار KMO برابر ۰/۸۴۳ و بیانگر کفایت نمونه‌گیری است. به‌علاوه، معناداری آزمون بارتلت ($p \leq 0/000$) نشان می‌دهد بین متغیرها همبستگی وجود دارد و برای تحلیل عاملی مناسب‌اند. براساس داده‌های جدول (۱)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی بیانگر آن است که پس از حذف ۷ آیتم از مدل، به دلیل فقدان بار عاملی یا همبستگی با عاملی غیر از آنچه برای آن در نظر گرفته شده بود، در مجموع سه عامل اعتماد اجتماعی با ۸ آیتم، مشارکت اجتماعی با ۹ آیتم و آگاهی اجتماعی با ۶ آیتم استخراج شدند. بر این اساس، دامنه نمره‌های سرمایه اجتماعی از ۲۴ تا ۱۲۰ است. براساس داده‌های جدول، سه عامل استخراج‌شده در مجموع قادرند ۴۴/۸ درصد از واریانس سازه سرمایه اجتماعی را تبیین کنند. به‌علاوه، براساس داده‌های جدول، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اعتماد اجتماعی (۰/۷۱)، مشارکت اجتماعی (۰/۸۲)، آگاهی اجتماعی (۰/۷۷) و کل مقیاس سرمایه اجتماعی (۰/۸۱) است.

جدول ۱- تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه سرمایه اجتماعی

Table 1- Determining the validity and reliability of the social capital questionnaire

آلفای کرونباخ	واریانس تبیین شده	مقدار ویژه	عوامل			آیتم‌ها				
			آگاهی اجتماعی	مشارکت اجتماعی	اعتماد اجتماعی					
			وزن عاملی	وزن عاملی	وزن عاملی					
۰/۷۱	۱۳/۵	۳/۱	۰/۵۵۰	۰/۴۳۹	۰/۵۰۵	وسایلم را بدون هیچ نگرانی به دوستانم قرض می‌دهم. امروزه آدم به نزدیکانش هم نمی‌تواند اعتماد کند. با قرض دادن وسایل منزلمان به همسایه‌ها موافقم. دوستانم با من روراست و خودمانی‌اند. به هرکسی نمی‌توان در جامعه امروز اعتماد کند. راست‌گویی و صداقت مدت‌ها پیش مرده است. کسی کیف پولی پیدا کند، دنبال صاحبش نمی‌گردد. امروزه روی قول و حرف کسی نمی‌توان حساب کرد.				
			۰/۳۵۷	۰/۴۳۵	۰/۶۸۰	شرکت در مراسم عزا شرکت در مراسم جشن با دوستان خود به گردش دسته‌جمعی رفتن با خانواده خود به تفریح رفتن شرکت در مهمانی‌های فامیلی مشارکت در جلسات درمانی گروهی در فعالیت‌های ورزشی مشارکت دارید. مشارکت در بحث‌های گروهی دوستان همکاری با والدین در جهت امور منزل				
			۰/۵۳۲	۰/۶۹۳	۰/۴۹۲	اقتصاد ایران عمدتاً وابسته به صادرات نفت است. بخشی از سرزمین ایران را بیابان‌ها تشکیل می‌دهند. تحریم‌های غرب، تورم بیش از گذشته شده است. افغانستان از علل مهم شیوع مواد مخدر در ایران است. مصرف مواد مخدر از علل مهم سرطان است. سالمندی جمعیت ایران به سرعت				
			۰/۶۵۶	۰/۴۱۱	۰/۵۲۶					
			۰/۷۸۲	۰/۷۶۶	۰/۴۱۷					
			۰/۷۸۷	۰/۶۷۷	۰/۶۴۳					
			۰/۵۹۶	۰/۶۶۸	۰/۷۴۸					
			۰/۶۹۳	۰/۶۶۳	۰/۶۶۳					
			۰/۴۹۲	۰/۴۴۳						
			۰/۸۲	۱۲/۹	۴	۰/۴۱۱	۰/۵۲۶	۰/۶۵۶	۰/۶۶۸	۰/۷۴۸
			df=۰/۴۳۵	sig=۰/۰۰۰	Bartlett test					

اختلال مصرف مواد، در قالب جدول ۲ ارائه شده‌اند. براساس داده‌های جدول ۲، بخش عمده پاسخگویان در گروه سنی ۳۴-۵۰ است که سهم این گروه سنی در گروه‌های ترک موفق اختلال مصرف مواد و ترک ناموفق اختلال مصرف مواد ۶۴/۴٪ است. بخش اعظم پاسخگویان هر دو گروه را مردان

یافته‌های تحقیق

یافته‌های مربوط به متغیرهای جمعیتی تحقیق شامل سن، جنس، وضع تأهل، وضع اشتغال، نوع شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اولین ماده مصرفی، برحسب هریک از گروه‌های ترک موفق اختلال مصرف مواد و ترک ناموفق

مصرف تریاک (۶۹/۸٪) شروع کردند. نکته مهم درباره آمار توصیفی پاسخگویان، بالاتر بودن تعداد مردان نسبت به زنان است که این امر به طور خاص، منطبق با آمارهای رسمی است که طی آن، تعداد مردان معتاد به مراتب بیش از زنان معتاد است. از طرفی تعداد درخور توجه مراکز ترک اعتیاد برای مردان در مقایسه با زنان و امکان حضور بیشتر برای این مردان است. به علاوه، نسبت افراد معتاد متأهل، دارای شغل و دارای تحصیلات کمتر از دیپلم به مراتب بیشتر از افراد مجرد، غیرشاغل و دارای تحصیلات دانشگاهی است.

(۸۴/۲٪) تشکیل می‌دهند. به لحاظ وضع تأهل، بخش عمده پاسخگویان (۷۷/۹٪) است. برحسب وضع اشتغال، بخش اعظم پاسخگویان شاغل (۸۵/۶٪) است، همچنین برحسب نوع اشتغال، بخش عمده پاسخگویان دارای شغل آزاد (۹۵/۵٪) است. برحسب میزان تحصیلات، بخش اعظم پاسخگویان، تحصیلاتی کمتر از دیپلم (۷۹/۳٪) دارند. از طرفی، برحسب وضعیت اقتصادی، بخش اعظم پاسخگویان در وضعیت متوسط اقتصادی (۷۹/۷٪) هستند و بالاخره، برحسب نوع و اولین ماده مصرفی، بخش عمده پاسخگویان از

جدول ۲- فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های ترک موفق و ترک ناموفق

Table 2- Frequency of the respondents in terms of the demographic variables in the successful quitting and unsuccessful one

متغیر	مقوله‌ها	گروه ترک موفق		گروه ترک ناموفق	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
		۴۵	۲۰/۳	۴۵	۲۰/۳
گروه سنی	۱۶-۳۳	۱۴۳	۶۴/۴	۱۴۳	۶۴/۴
	۳۴-۵۰	۳۴	۱۵/۳	۳۴	۱۵/۳
	۵۱-۶۷	۱۸۷	۸۴/۲	۱۸۷	۸۴/۲
جنسیت	مرد	۳۵	۱۵/۸	۳۵	۱۵/۸
	زن	۴۹	۲۲/۱	۴۹	۲۲/۱
وضع تأهل	متأهل	۱۷۳	۷۷/۹	۱۷۳	۷۷/۹
	مجرد	۳۲	۱۴/۴	۳۲	۱۴/۴
وضع اشتغال	شاغل	۱۹۰	۸۵/۶	۱۹۰	۸۵/۶
	غیرشاغل	۲۰۷	۹۵/۴۹	۲۰۷	۹۳/۲۴
نوع اشتغال	آزاد	۱۰	۴/۵۰	۱۵	۶/۷۵
	دولتی	۱۷۶	۷۹/۲۹	۱۷۶	۷۹/۲۹
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۳۱	۱۴/۰۰	۳۱	۱۴/۰۰
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۵	۶/۷۵	۱۵	۶/۷۵
	دانشگاهی	۴۱	۱۸/۵	۴۱	۱۸/۵
وضعیت اقتصادی	پایین	۱۷۷	۷۹/۷	۱۷۷	۷۹/۷
	متوسط	۴	۱/۸	۴	۱/۸
	بالا	۱۵۵	۶۹/۸	۱۵۰	۶۷/۶
اولین ماده مصرفی	تریاک	۳۴	۱۵/۳	۳۴	۱۵/۳
	حشیش (گل، ماری جونا)	۵	۲/۳	۱۰	۴/۵
	شیره (تریاک)	۸	۳/۶	۷	۳/۲
	قرص (متادون، ترامادول)	۱۰	۴/۵	۱۳	۵/۹
	الکل	۱۰	۴/۵	۸	۳/۶
	هروئین				

جدول، میانگین سن شروع مصرف مواد در هر دو گروه، در محدوده ۲۲ سال بوده است و مدت مصرف مواد در گروه ترک موفق، بالاتر از گروه ترک ناموفق است.

براساس داده‌های جدول شماره ۳، میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد در گروه ترک موفق و ترک ناموفق اختلال ارائه شده‌اند. براساس داده‌های

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار سرمایه اجتماعی، سن شروع مصرف و مدت مصرف مواد در دو گروه ترک موفق و ترک ناموفق

Table 3- Mean and standard deviation of social capital, age of initiation of drug use, and duration of drug use in the successful quitting and unsuccessful quitting

متغیرها	گروه ترک موفق		گروه ترک ناموفق	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن شروع مصرف مواد	۲۱/۸	۶/۵	۲۲/۲	۶/۴
مدت مصرف مواد	۱۹/۷	۷/۹	۱۷/۳	۷/۸

سه‌گانه آن یعنی اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و آگاهی اجتماعی، در گروه افراد ترک موفق اختلال مصرف به‌طور معناداری بیشتر از افراد گروه ترک ناموفق اختلال مصرف مواد است.

برای بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر، با توجه به توزیع فاصله‌ای داده‌ها در قالب دو گروه مستقل، از آزمون تی مستقل استفاده شده و نتایج آن در جدول شماره (۴) منعکس شده است. براساس داده‌های جدول، میانگین میزان سرمایه اجتماعی و ابعاد

جدول ۴- مقایسه میانگین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در دو گروه ترک موفق و ترک ناموفق با استفاده از تی مستقل

Table 4- Comparison of the mean social capital and its dimensions in the successful quitting and unsuccessful quitting using independent t test

متغیر	گروه‌ها	N	Mean	Std.dev	t	df	Sig
سرمایه اجتماعی	ترک موفق	۲۲۲	۱۰۲/۲۵	۱۰/۹۹	۱۵/۰۶	۴۴۲	۰/۰۰۰
	ترک ناموفق	۲۲۲	۷۵/۵۸	۱۲/۲۸			
اعتماد اجتماعی	ترک موفق	۲۲۲	۳۱/۴۳	۵/۵۹	۶/۵۹	۴۴۲	۰/۰۰۰
	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۰/۷۵	۶/۱۴			
مشارکت اجتماعی	ترک موفق	۲۲۲	۳۵/۲۶	۵/۸۵	۱۲/۷۱	۴۴۲	۰/۰۰۰
	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۲/۲۸	۱۲/۲۸			
آگاهی اجتماعی	ترک موفق	۲۲۲	۳۵/۵۵	۵/۶۱	۷/۴۳	۴۴۲	۰/۰۰۰
	ترک ناموفق	۲۲۲	۲۴/۵۴	۸/۳۳			

است که با توجه به داده‌های جدول (۵)، قادر است تغییرات متغیر وابسته را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند؛ به‌گونه‌ای که به ازای یک واحد افزایش در سرمایه اجتماعی، ترک دائم اختلال مصرف مواد ۱/۹۱ برابر می‌شود. در ادامه در قالب مدل ۲، ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی شامل اعتماد، مشارکت و آگاهی

درنهایت، برای پیش‌بینی ترک موفق اختلال مصرف براساس سرمایه اجتماعی، ابعاد سه‌گانه آن و مجموع متغیرهای تحقیق، از آزمون رگرسیون لجستیک در قالب مدل ۱، ۲ و ۳ استفاده شد که نتایج آن در جداول ذیل ارائه شده است. در قالب مدل ۱، سرمایه اجتماعی در تحلیل وارد شده

زمینه‌ای سن و سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد نیز قادرند احتمال عضویت را در گروه ترک موفق به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند و طی آن، به ازای یک واحد افزایش در متغیر سن، سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد، ترک موفق به‌ترتیب ۰/۸۶۶، ۱/۱۵ و ۱/۱۲ برابر می‌شود. در مجموع، متغیرهای سرمایه اجتماعی، سن، سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد مخدر براساس شاخص‌های کاکس و اسنل و نگلکرک، قادرند به‌ترتیب ۰/۳۷۹ و ۰/۵۰۵ از تغییرات واریانس را تبیین کنند. در ادامه، جدول شماره (۸) حساسیت مدل رگرسیون لجستیک را در تشخیص گروه‌ها ارائه کرده است. براساس داده‌های جدول، حساسیت مدل در تشخیص گروه ترک موفق (۰/۷۸/۴)، در تشخیص افراد با ترک ناموفق (۰/۷۷/۹) و در کل (۰/۷۸/۲) است.

در تحلیل وارد شده‌اند که نتایج در جدول (۶) منعکس شده است. براساس داده‌های جدول، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و آگاهی اجتماعی رابطه معناداری با ترک موفق اختلال مصرف مواد دارند و طی آن، به ازای یک واحد افزایش در اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و آگاهی اجتماعی، ترک موفق اختلال مصرف مواد به‌ترتیب ۱/۰۵، ۲/۴۶ و ۱/۰۹ برابر می‌شود. همچنان که پیداست، ضرایب تعیین کاکس و اسنل و نگلکرک، در مدل ۲ افزایش می‌یابند و قادرند میزان بیشتری از واریانس را تبیین کنند و بالاخره در قالب مدل ۳، متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سن شروع مصرف مواد و مدت مصرف مواد نیز در تحلیل وارد شدند که نتایج در جدول (۷) ارائه شده است. براساس داده‌های جدول، متغیرهای جمعیتی

جدول ۵- پیش‌بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس سرمایه اجتماعی، مدل ۱

Table 5- Prediction of membership in the successful quitting group based on social capital, model 1

Nagelkerke	Cox & Snell	Exp(B)	Sig	Df	Wald	S.E	B	متغیر
۰/۲۷۶	۰/۲۰۷	۱/۹۱۳	۰/۰۰۰	۱	۷۲/۴۴	۰/۰۱۰	۰/۱۸۲	سرمایه اجتماعی
		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱	۷۱/۳۷	۰/۹۸۸	۰/۸۳۴	مقدار ثابت

جدول ۶- پیش‌بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس ابعاد سرمایه اجتماعی، مدل ۲

Table 6- Prediction of membership in the successful quitting group based on social capital dimensions, model 2

Nagelkerke	Cox & Snell	Exp(B)	Sig	Df	Wald	S.E	B	متغیر
		۱/۰۵	۰/۰۰۳	۱	۴/۴۲	۰/۰۲۷	۰/۰۵۷	اعتماد اجتماعی
		۲/۴۶	۰/۰۰۰	۱	۹/۴۷	۰/۲۹۳	۰/۹۰۱	مشارکت اجتماعی
۰/۳۱۹	۰/۲۳۹	۱/۰۹	۰/۰۰۲	۱	۱۲/۲۱	۰/۰۲۷	۰/۰۹۵	آگاهی اجتماعی
		۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۱	۹۸/۰۶	۱/۲۴	۱۲/۳۲	مقدار ثابت

جدول ۷- پیش‌بینی عضویت در گروه ترک موفق براساس سرمایه اجتماعی و متغیرهای زمینه‌ای جمعیتی، مدل ۳

Table 7- Prediction of membership in the successful quitting group based on social capital and demographic variables, model 3

متغیر	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)	Cox & Snell	
							Nagelkerke	
سرمایه اجتماعی	۰/۱۳۵	۰/۰۱۴	۹۵/۹۷	۱	۰/۰۰۰	۱/۸۷۴		
سن	۰/۱۴۴	۰/۰۳۳	۱۹/۴۳	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۶		
جنس	۰/۱۲۴	۰/۳۴۷	۰/۱۲۸	۱	۰/۷۲۱	۱/۱۳		
تأهل	۰/۱۰۶	۰/۳۱۶	۰/۱۱۲	۱	۰/۷۳۷	۱/۱۱		
اشتغال	-۰/۱۱۸	۰/۳۴۷	۰/۱۱۵	۱	۰/۷۳۵	۰/۸۸۹		
نوع شغل	۰/۱۷۲	۰/۲۶۱	۰/۴۳۴	۱	۰/۵۱۰	۱/۱۸		
سن شروع مصرف مواد مخدر	۰/۱۳۹	۰/۰۳۵	۱۵/۴۸	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۵	۰/۳۷۹	۰/۵۰۵
مدت مصرف مواد مخدر	۰/۱۲۲	۰/۰۳۳	۱۳/۵۹	۱	۰/۰۰۰	۱/۱۲		
تحصیلات کمتر از دیپلم	۰/۴۷۲	۰/۵۴۲	۰/۷۶۱	۱	۰/۳۸۳	۱/۶۰		
تحصیلات دیپلم یا فوق دیپلم	۰/۷۵۱۰	۰/۶۲۹	۱/۴۲	۱	۰/۲۳۳	۲/۱۲		
وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین	-۰/۴۲۵	۱/۰۴	۰/۱۶۶	۱	۰/۶۸۴	۰/۶۵۴		
وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط	-۰/۲۸۶	۱/۰۰	۰/۰۸۱	۱	۰/۷۷۷	۰/۷۵۱		
مقدار ثابت	۱۳/۰۳	۲/۱۰	۳۸/۳۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		

جدول ۸- حساسیت مدل رگرسیون لجستیک در تشخیص گروه ترک موفق اختلال مصرف مواد از گروه ترک ناموفق

Table 8- Sensitivity of the logistic regression model in distinguishing the successful quitting group from the unsuccessful quitting group

درصد صحیح	پیش‌بینی شده		مشاهده شده
	ترک ناموفق	ترک موفق	
۷۸/۴	۴۸	۱۷۴	ترک موفق
۷۷/۹	۱۷۳	۴۹	ترک ناموفق
۷۸/۲			درصد کل

بحث و نتیجه

می‌توانند نقش مهمی بر عهده داشته باشند. آمارهای نگران‌کننده ترک ناموفق مجدد افراد گرفتار اختلال مصرف مواد مخدر بیانگر این است که گستره‌ای از عوامل باید در فرآیند ترک موفق، مطمح نظر باشند. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاش کرده است تا با انتخاب دو گروه افراد ترک موفق و افراد ترک ناموفق، نقش سرمایه اجتماعی را بررسی کند. یافته‌های حاصل از پژوهش به شرح زیر است. براساس یافته‌های تحقیق، میانگین سرمایه اجتماعی و

صدها میلیون نفر در سراسر جهان گرفتار مواد مخدرند. معتادان یا افراد دچار اختلال مصرف مواد مخدر لزوماً منحرف نیستند، بلکه بیمارانی‌اند که همچون دیگر بیماران به درمان برای بازگشت به زندگی عادی نیاز دارند. بازگشت موفق افراد دارای اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به زندگی عادی، متأثر از گستره‌ای از عوامل است. اگرچه عمدتاً بر زمینه‌های زیستی و پزشکی تأکید می‌شود، عوامل اجتماعی نیز

در نتیجه، بر توانایی‌ها و انگیزه‌های او برای رهایی از اعتیاد و عدم بازگشت مجدد به آن، بیفزاید. به علاوه، یافته تحقیق حاضر به لحاظ تجربی، با نتایج مطالعات (حسینی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ قاسم‌زاده، ۱۳۹۴؛ صرامی و بقایی سرابی، ۱۳۹۷؛ کجیاف و رحیمی، ۱۳۹۰؛ Wood, 2020) همسو است و آنها را تأیید می‌کند که به طرق مختلف نشان دادند بهبود یا تقویت سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن اثر معناداری بر ترک اختلال مصرف مواد یا پیشگیری از ترک ناموفق دارند.

در پژوهش‌های از نوع علی-مقایسه‌ای تلاش می‌شود گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه، از جهات مختلف همگن باشند تا با صراحت بیشتری بتوان تفاوت معنادار گروه‌ها را در متغیرهای مستقل جست‌وجو کرد. در پژوهش حاضر، از این جهت تلاش شد گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه به لحاظ متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی مختلف، همگن شوند؛ با این حال، تحلیل رگرسیون لجستیک در مدل ۲ بیانگر آن است که با بالا رفتن میانگین سنی پاسخگویان، احتمال ترک موفق اعتیاد کاهش می‌یابد. به علاوه، با بالاتر بودن سن شروع مصرف مواد و مدت زمان بیشتر استفاده از مواد مخدر، احتمال عضویت در گروه ترک موفق، بیشتر می‌شود. این یافته‌ها، معقول و منطقی به نظر می‌رسند؛ زیرا به طور طبیعی، هرچه سن بالاتر رود، بدن بیشتر به اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها اعتیاد پیدا می‌کند و بر همین مبنا، ترک موفق آن، سخت‌تر می‌شود. از سوی دیگر آغاز مصرف مواد در سنین بالاتر در راستای یافته قبلی به این معناست که فرد مدت زمان کمتری با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مرتبط بوده است و بر همین اساس، دل‌کندن از آنها و به عبارتی، ترک موفق اختلال مصرف مواد و روان‌گردان‌ها برای آنها راحت‌تر می‌شود. به علاوه در همین زمینه، براساس یافته‌های تحقیق، مشخص شد رابطه معناداری بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر وجود ندارد. پایگاه اقتصادی-اجتماعی، شیوه‌ای برای سنجش طبقه اجتماعی است که مردم را براساس شاخص‌های تحصیلات،

مؤلفه‌های آن در افراد ترک موفق به طور معناداری بالاتر از گروه ترک ناموفق است و نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک بیانگر این است که به ازای یک واحد افزایش در سرمایه اجتماعی، احتمال ترک موفق، تقریباً دو برابر می‌شود. این یافته تحقیق به لحاظ نظری، منطبق با مبانی مطرح شده در پژوهش است که طی آن، فرسایش سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن زمینه‌ساز کاهش کنترل اجتماعی بیرونی و سوق دادن افراد به سمت رفتارهای انحرافی می‌شود (Paulsen et al., 2004). اعتماد به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سرمایه اجتماعی، دارای کارکردهای متعددی همچون خوش‌بینی به آینده (Putnam, 2000) و بهبود عملکرد (Colquitt et al., 2007) است. بر همین مبنا، می‌توان انتظار داشت با افزایش اعتماد اجتماعی در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر، خوش‌بینی و امید به آینده در بین آنها افزایش یابد و از این طریق، شانس رهایی از مواد مخدر و همچنین مقاومت در برابر وسوسه‌های بازگشت مجدد به آن، بیشتر شود. از سوی دیگر، آگاهی به عنوان توانایی ادراک و احساس و مطلع بودن از امور و حوادث پیرامون، بخش مهمی از فرآیند یادگیری است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵) و پیوند نزدیکی با عملکرد دارد. بر همین اساس، می‌توان انتظار داشت، هرچه آگاهی اجتماعی بیشتر باشد، به همان نسبت توانایی‌های شناختی بیشتر می‌شود و در نتیجه، شانس رهایی از مواد مخدر به عنوان رفتاری افزایش می‌یابد که پیامدهای زیان‌بار روانی و اجتماعی برای فرد به همراه دارد و بالاخره، مشارکت اجتماعی به عنوان دیگر مؤلفه سرمایه اجتماعی، دارای این ویژگی اساسی است که با کاهش زمینه‌های نارضایتی و ایجاد این احساس در افراد، سهمی در ساختن جامعه و تصمیم‌گیری‌های آن دارند، می‌تواند خودباوری را ارتقا دهد (Georgoulis, 2009: 37) و به بهبود آسیب‌های فردی و اجتماعی کمک کند. در همین راستا، می‌توان انتظار داشت بهبود مشارکت اجتماعی، می‌تواند افراد گرفتار مواد مخدر را هرچه بیشتر به جامعه و ساختارهای آن مرتبط کند، احساس خودکارآمدی و قدرت به او ببخشد و

روان‌گردان‌ها، که چند میلیون خانوار ایرانی را درگیر کرده است، به تقویت سرمایه اجتماعی و شاخص‌های آن، بیش از پیش پرداخته شود و مدنظر دستگاه‌های فرهنگی مرتبط و مسئول قرار گیرد. اگرچه راهکارهای تقویت سرمایه اجتماعی در بین گروه‌های مختلف مردم، مستلزم پژوهش‌های علمی دقیق در این زمینه است، براساس یافته‌های پژوهش حاضر، با تقویت سرمایه اجتماعی و به‌طور خاص با تمرکز بر ارتقای اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و آگاهی‌های اجتماعی در بین افراد دارای اختلال مصرف مواد مخدر و خانواده‌های آنها به‌ویژه نزدیکان آنها، می‌توان زمینه‌های رهایی موفق آنها را از مواد مخدر و بازگشت به جامعه و زندگی اجتماعی فراهم آورد؛ اما اینکه چگونه و با چه شیوه‌هایی بتوان این امر را محقق کرد، می‌توان به برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی اختلال مصرف مواد و طرح‌ها و فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی توسط سازمان‌های متولی (بهبودی، بهداشت و درمان، نیروی انتظامی، ورزش و جوانان، شهرداری و آموزش و پرورش) اشاره کرد که به‌طور هم‌زمان می‌تواند به ارتقای آگاهی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و به‌طور عام، سرمایه اجتماعی منجر شود.

منابع

اتکینسون، ر. ال؛ اتکینسون، ر.؛ اسمیت، ای. ای؛ بم، دی. جی. و نولن، اچ. (۱۳۸۵). *زمینه روانشناسی هیلگارد*، ترجمه: محمدنقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد.

احمدی، س. (۱۳۹۹). *مشارکت جوانان در مبارزه با مواد مخدر و عوامل مرتبط با آن در استان کهگیلویه و بویراحمد*، طرح پژوهشی، فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد.

احمدی، س. و درفشان، م. (۱۳۹۲). «رابطه سرمایه فرهنگی و مهارت حل مسئله در بین دانشجویان»، *فصلنامه راهبرد اجتماعی-فرهنگی*، ۳(۹)، ۱۵۱-۱۳۵.

پرستی‌شغلی و درآمد، از بالا تا پایین رتبه‌بندی می‌کند (Brinkerhoff, 2011: 55). اهمیت اساسی پایگاه اقتصادی-اجتماعی در این است که نقش مهمی در تعیین رفتارها و نگرش‌های افراد دارد و بر همین مبنا انتظار می‌رود افراد با پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالاتر به دلیل دسترسی بیشتر به خدمات و امکانات بهداشتی-درمانی، به‌لحاظ ترک موفق اختلال مصرف مواد، وضعیت بهتری داشته باشند. وجودنداشتن رابطه معنادار در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از دو نکته باشد: ۱). اختلال مصرف مواد مخدر در ایران همانند دیگر ممالک جهان (Gerra et al., 2020) لزوماً از الگوی طبقاتی تبعیت نمی‌کند. بر همین اساس، می‌توان انتظار داشت ترک موفق آن نیز از همین الگو تبعیت کند. افراد دارای پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین احتمالاً به دلیل دسترسی کمتر به خدمات بهداشتی-درمانی، شانس کمتری دارند؛ اما افراد دارای پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا نیز احتمالاً تا زمانی که اختلال مصرف مواد مخدر به یک آسیب جدی روانی و اجتماعی در زندگی‌شان تبدیل نشود، انگیزه‌های لازم را برای ترک ندارند. ضمن اینکه، آنها دارای این احساس‌اند که به دلیل برخورداری از توان و امکانات مالی، هرگاه بخواهند می‌توانند خود را از این گرفتاری برهانند؛ ۲) همچنان که پیش‌تر بیان شد، پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است و طی آن تلاش شده است تا افراد گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه از جهات مختلف با هم، همگن شوند که این نیز می‌تواند در پدیدآمدن یافته فعلی، مؤثر باشد.

پیشنهادها

اهمیت سرمایه اجتماعی و کارکردهای متعدد آن باعث شده است که سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک شاخص توسعه در ممالک مختلف جهان مطرح شود. با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر که طی آن، سرمایه اجتماعی رابطه معناداری با ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر دارد، پیشنهاد می‌شود در راستای تسکین مسئله اختلال مصرف مواد مخدر و

- بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۳). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*، تهران: انتشارات سمت.
- حسینی‌زاده، س؛ نیازی، م. و مهتری‌آرانی، م. (۱۳۹۸). «نقش آگاهی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در ترک پایدار مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان»، *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۱ (۴)، ۳۳۰-۳۴۳.
- رزاقی، ن؛ فیروزجاییان، ع.ه. و قاسم‌زاده، ه. (۱۳۹۶). «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی معتادان گمنام و تداوم ترک اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های NA استان مازندران)»، *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۴ (۲۴)، ۵۹۳-۵۷۱.
- سخاوت، ج. (۱۳۹۳). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دانشگاه پیام نور تهران.
- صرامی، ح.ر. و بقایی‌سرابی، ع. (۱۳۹۷). «رویکرد اجتماعی به کاهش تقاضای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیشگیری از وابستگی به مواد با تأکید بر نقش مشارکت اجتماعی»، *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵ (۲۰)، ۶۲-۲۵.
- صرامی، ح.ر. (۱۴۰۰). *گزارش سالیانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران*.
- قاسم‌زاده، ه. (۱۳۹۴). *تحلیل جامعه‌شناختی رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی معتادان NA و تداوم ترک اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان شرکت‌کننده در انجمن‌های NA شهرهای استان مازندران)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران.
- کجباف، م.ب. و رحیمی، ف. (۱۳۹۰). «مقایسه انگیزه‌های فردی/اجتماعی و سرمایه اجتماعی معتادان در گروه‌های درمانی شهر اصفهان»، *مجله رویکردهای نوین آموزشی*، ۶ (۱۳)، ۱۴۸-۱۲۵.
- گیدنز، آ. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*، ترجمه: حسن چاووشیان، تهران: انتشارات نی.
- گنجی، م. (۱۳۸۷). *تحلیل عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر میزان احساس شادی سرپرستان خانوار در شهر اصفهان*.
- پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- مؤمنی، ا. (۱۴۰۰). *گزارش سالیانه ستاد مبارزه با مواد مخدر*، تهران.
- مختاری، م؛ احمدی، س؛ مرادی شهبازی؛ ن. و صفایی، ص.ف. (۱۳۹۳). «رابطه سرمایه اجتماعی و جرم در بین افراد مجرم و غیرمجرم شهر یاسوج»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۴ (۵۲)، ۲۰۱-۲۲۶.
- میرزایی، ط؛ راوری، ع؛ حنیفی، ن؛ میری، س؛ حق‌دوست اسکویی، س.ف. و میرزایی خلیل‌آبادی، ص. (۱۳۸۹). «عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان»، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)*، ۲۳ (۶۷)، ۴۹-۵۸.
- نظم‌فر، ح؛ عشقی چهاربرج، ع. و علوی، س (۱۳۹۷)، «ارزیابی و تحلیل فضایی جرائم مرتبط با مواد مخدر در استان‌های ایران»، *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۲ (۴۵)، ۳۰-۱۱.
- نوریان نجف‌آبادی، م. (۱۳۸۹). *مطالعه تطبیقی سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه یزد و اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یزد.
- نیازی، م. (۱۳۹۵). *بررسی نقش مشارکت اجتماعی در بهبود رفتار روانی و اجتماعی و بازتوانی بیماران معتاد ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵*، طرح پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور.
- هاشمی‌فر، م.ر. و ابراهیمی لویه، ع. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و اعتیاد در جوانان وابسته به مواد مخدر شهرستان قروه»، *فصلنامه دانش انتظامی کردستان*، ۷ (۴)، ۳۳-۶۳.
- Birnbaum, H.G., White, A.G., Schiller, M., Waldman, T., Cleveland, J.M., and Roland, C. L. (2011). Societal costs of prescription opioid abuse, dependence, and misuse in the United States. *Pain medicine*, 12(4), 657-667.
- Brinkerhoff, D.B., Ortega, S.T., and Weitz, R. (2011).

- Gerra, G., Benedetti, E., Resce, G., Potente, R., Cutilli, A., and Molinaro, S. (2020). Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1306.
- Grant, B.F., Saha, T.D., Ruan, W.J., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Jung, J., ... and Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 drug use disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. *JAMA psychiatry*, 73(1), 39-47.
- Grootaert, C., and Van Bastelaer, T. (2002). *Conclusion: Measuring Impact and Drawing Policy Implications*. Published online by Cambridge University Press, 341-350.
- Georgoulis, L. (2009). *Precipitant variables associated with relapse among female substance abusers with long-term sobriety*. unpublished Ph.D Dissertation. Pepperdine University.
- Hollist, D.R., and McBroom, W.H. (2006). Family structure, family tension, and self-reported marijuana use: A research finding of risky behavior among youths. *Journal of Drug Issues*, 36(4), 975-998.
- Kolodny, A., Courtwright, D.T., Hwang, C.S., Kreiner, P., Eadie, J.L., Clark, T.W., and Alexander, G.C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annu Rev Public Health*, 36(1), 559-574.
- Krejcie, R.V., and Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lin, N. (2001). *Social Capital. A Theory of Social Structure and Action*. US: Cambridge University Press.
- Lundberg, S. (2005). Sons, daughters, and parental behaviour. *Oxford Review of Economic Policy*, 21(3), 340-356.
- Macionis, K. J. (2017). *Sociology*. New York: Pearson Publishing.
- Martinelli, T. F., Nagelhout, G. E., Bellaert, L., Best, D., Vanderplasschen, W., and Van de Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction recovery: Long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 387-396.
- Maitoza, R. (2019). Family challenges created by unemployment. In *Journal of Family Social Work* (Vol. 22, Issue 2, pp. 187–205). Informa UK Limited.
- Noël, X., Brevers, D., and Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Essentials of sociology*. Cengage Learning.
- Burns, N., and Grove. S. (2008). *The twelve steps and twelve traditions of narcotics anonymous*. Chatsworth, New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Campante, F., Durante, R., and Tesei, A. (2022). Media and social capital. *Annual Review of Economics*, 14(1), 69-91.
- Chih chuang, Y., and Yang chuang, K. (2008). Gender differences relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1321-1330.
- Claridge, T. (2018). Criticisms of social capital theory: and lessons for improving practice. *Social Capital Research*, 13(3), 1-8.
- Coleman, J. (1990). *Foundation of social theory*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Colquitt, J.A., Scott, B.A., and Lepine, J.A. (2007). Trust, trustworthiness, and trust propensity: A meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 909-927.
- Decker, S.H. (2013). *Social capital, the life-course, and gangs*. In *Handbook of life-course criminology* (pp. 143-158). Springer, New York, NY.
- Dekkers, A., De Ruyscher, C., and Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction Research & Theory*, 28(6), 526-536.
- Delilah Roque, A., Pijawka, D., and Wutich, A. (2020). The role of social capital in resiliency: Disaster recovery in Puerto Rico. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(2), 204-235.
- Florence, C., Luo, F., Xu, L., and Zhou, C. (2016). The economic burden of prescription opioid overdose, abuse and dependence in the United States, 2013. *Medical care*, 54(10), 901 - 906.
- Franzese, R.J. (2015). *The Sociology of Deviance: Differences, Tradition, and Stigma*. New York: Cengage.
- Frasquilho, D., de Matos, M. G., Santos, T., Gaspar, T., and Caldas de Almeida, J. M. (2016). Unemployment as a source of mental distress to individuals and their family: Unemployed parents' perceptions during the economic recession. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(5), 477-486.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust: Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.
- Gorski, T. T., and Miller, M. (2012). *Staying Sober: A Guide For Relapse Prevention*. Missouri, US: Independence Press.
- Graham, G. (2002). *Universities: The Recovery of an Idea*. Imprint Academic.

- treatment toolkits series*. New York: United Nations.
- UNODC. (2020). *Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy markets*. Drug abuse treatment toolkits series. New York: United Nations.
- Wood, L. L. (2020). *Everything I did in addiction, i'm pretty much the opposite now: recovery capital and pathways to recovery from opiate addiction*. US: University Ohio Press.
- Woody, G.E., Luborsky, L., McLellan, A.T., O'Brien, C.P., Beck, A.T., Blaine, J., ... and Hole, A. (2003). Psychotherapy for opiate addicts: Does it help?. *Archives of General Psychiatry*, 40(6), 639-645.
- Xia, Y., Seaman, S., Hickman, M., Macleod, J., Robertson, R., Copeland, L., and De Angelis, D. (2015). Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction Cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 151(1), 76-83.
- Zoorob, M.J., and Salemi, J.L. (2017). Bowling alone, dying together: The role of social capital in mitigating the drug overdose epidemic in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 173(1), 1-9.
- Neurobiology*, 23(4), 632-638.
- Oudejans, S., de Weert-van Oene, G., Spits, M., de Wildt, W., Merckx, M., Dekker, J., and Goudriaan, A. (2020). A self-reported version of the measurements in the addictions for triage and evaluation-Q: Concurrent validity with the mate 2.1. *European Addiction Research*, 26(1), 20-27.
- Paulsen, D., Matthew, J., and Robinson, B. (2004). *Spatial Aspects of Crime: Theory and Practice*. New York: Pearson.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Putnam, R.D. (1994). Social capital and public affairs. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 47(8), 5-19.
- Sellers, C.S., and Akers, R.L. (2018). *The Essential Crnnnmoog Raad""Chap Soaaa aaarnnrq Theory: Correcting Misconceptions"*. London: Routledge.
- Suriņa, S., and Mārtinsone, K. (2020). Conceptualization of social capital in cross-sectional design studies: Rapid review of literature. In Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*, 7(1), 177-186.
- UNODC. (2018). Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy markets. *Drug abuse*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی