

DOI: [10.71854/soc.2025-182993](https://doi.org/10.71854/soc.2025-182993)

Sociological analysis of economic-social state and relapse.

Hamid Reza Yazdani [0000-0001-7451-7625](#) 

Ph.D.Candidate of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran,
Iran

Bagher Sarookhani¹ [0009-0007-4684-3221](#) 

Professor of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mansour Vosooghi [0000-0001-8384-0600](#) 

Professor of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract: "The importance of The socio-economic state in the lives of the addicted people, especially in the process of quitting and relapse, is worth noting..This research, which is a part of a study on social factors on relapse, is a sociological explanation of the role of the economic-social state and relapse.The research was conducted using a qualitative approach with a grounded theory method, the participating community of drug addicts with a history of relapse was selected using a targeted sampling method, and data collection was done through a semi-structured interview. Interviews were conducted with 21 of these people, and data analysis started at the same time as data collection and continued until the theoretical saturation stage was reached. Finally, the concept of failure to rebuild and restore the economic-social state was chosen as the main phenomenon that covered other subcategories. The result of this research showed that the issue of rebuilding the economic state, as well as recovering the social state plays a significant role in relapse, and the lack of attention to this issue has put people under a double pressure to solve this problem in the post-quit period, and failure in this direction leads to the tendency of people to drug use again in the form of soothing and relief use. and then relapse occurs".

Key words: relapse, economic state, social state, addiction

¹ Corresponding Author: b.saroukhani@yahoo.com

2... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

حمید رضا یزدانی

دانشجوی دکتری رشته جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

باقر ساروخانی²

استاد گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

منصور وثوقی

استاد گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۰

چکیده:

اهمیت پایگاه اقتصادی- اجتماعی در زندگی افراد درگیر اعتیاد به خصوص در فرایند ترک و بازگشت به اعتیاد، شایان توجه است. این افراد بعد از ترک، برای بازگشت به زیست اجتماعی نیاز به بازسازی و کسب پایگاه اقتصادی- اجتماعی دارند تا بتوانند در فرایند هم‌کنشی اجتماعی، مورد پذیرش قرار گیرند. این پژوهش که بخشی از یک مطالعه در باره عوامل اجتماعی مؤثر بر بازگشت به اعتیاد است، به تبیین نقش جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی در بازگشت به اعتیاد می‌پردازد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تئوری زمینه‌ای انجام گرفته، جامعه مشارکت‌کننده آن از میان افراد معتاد دارای سابقه بازگشت به اعتیاد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده‌است و گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با 21 نفر از این افراد صورت گرفت و تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان شروع شد و تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. در نهایت مفهوم ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی به‌عنوان پدیده اصلی انتخاب شد و سایر مقولات جزئی مانند: پنج مؤلفه در شرایط زمینه‌ای، چهار مؤلفه عوامل علی، سه مؤلفه به‌عنوان شرایط مداخله‌گر، چهار مؤلفه در بخش راهبردها و هشت مؤلفه به‌عنوان پیامدهای ناشی از پدیده را پوشش می‌دهد. نتیجه این پژوهش نشان داد که بازسازی پایگاه اقتصادی و بازیابی پایگاه اجتماعی نقش به‌سزایی در جلوگیری از بازگشت به اعتیاد دارد. عدم توجه به این عوامل، افراد را در دوران پس از ترک در فشار مضاعفی قرار می‌دهد و ناکامی در این مسیر، گرایش به مصرف مجدد از نوع مصرف تسکینی و مصرف خلاصی را به دنبال دارد و در ادامه منجر به بازگشت به اعتیاد می‌شود.

واژگان کلیدی: بازگشت به اعتیاد، پایگاه اقتصادی، پایگاه اجتماعی، اعتیاد،

² نویسنده مسئول: Email: b.saroukhani@yahoo.com

بیان مسأله

اعتیاد به مواد مخدر در زمره‌ی مهم‌ترین مسائل اجتماعی بسیاری از جوامع، از جمله جامعه ایران است، که پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی را ایجاد کرده‌است. بخش مهمی از مشکلات و پیامدهای اعتیاد ناشی از مصرف مجدد افراد پس از ترک است که، علی‌رغم تلاش‌های فراوان در زمینه درمان و ترک اعتیاد، هم‌چنان به‌عنوان یک معضل مهم در این حوزه در نظر گرفته می‌شود. «بازگشت به اعتیاد یکی از جنبه‌های مهم است که پس از دوره‌ای از قطع مصرف و تلاش‌های بازدارنده، بروز می‌کند و یکی از بحرانی‌ترین پدیده‌ها در مباحث اعتیاد به‌شمار می‌رود. این موضوع نه‌تنها برای پژوهشگران حائز اهمیت است، بلکه یکی از عوامل ناامیدی در میان افرادی است که در تلاش برای ترک انواع اعتیاد هستند» (شکری و دیگران ۱۳۹۵). نکته‌ای که اهمیت این موضوع را بیشتر می‌کند، آمار بالای بازگشت به اعتیاد است؛ به این معنا که افراد پس از گذراندن دوران ترک و گذار از فرایند درمان، بعد از مدتی به مصرف مجدد بازگشته و گاه با شدت بیشتری درگیر اعتیاد می‌شوند. «بیشتر سوء مصرف کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند» (حاجت‌اقایی و دیگران ۱۳۹۳). «آمارها نشان دهنده درصد بالای بازگشت به اعتیاد بعد از ترک در افراد معتاد است. به‌طوری که حدود ۲۰ تا ۸۰ درصد از معتادان ظرف یک سال اول درمان اعتیاد، دچار بازگشت به اعتیاد می‌شوند» (شکری و دیگران، ۱۳۹۳).

«تحقیقات انجام شده در داخل کشور نیز رقم بازگشت به مصرف را معادل ۸۰ تا ۸۷ درصد ذکر کرده‌اند و در تحلیل‌های آماری بیشترین بازگشت مربوط به ۶ ماه اول بوده است.» (قادری و دیگران

4.... تحلیل جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

آمار بالای بازگشت به اعتیاد در افراد بعد از ترک، از نکات قابل تأمل این حوزه می‌باشد. چرا که علاوه بر ناکارآمد جلوه دادن درمان‌های حوزه اعتیاد، پیامدهای فردی و اجتماعی خاص خود را نیز داراست. حل یا کاهش مشکلات حوزه اعتیاد تا حدود زیادی نیازمند بررسی‌های دقیق و علمی کارشناسان و پژوهش‌گران این حوزه است. نیازی که علی‌رغم پژوهش‌ها و تلاش‌های فراوان، همچنان بی‌پاسخ مانده‌است، به عبارت بهتر، نتوانسته پاسخ مطلوبی برای حل این مسأله ارائه کند. از آنجا که پدیده‌های اجتماعی با انسان سرو کار دارند و انسان موجودی چندساحتی، دارای آگاهی، بینش، در حال تغییر و در عین حال اجتماعی است، بررسی این پدیده‌ها باید بسیار دقیق و متناسب باشد. هر چند مسأله بازگشت به اعتیاد در نگاه اول یک مشکل فردی به نظر می‌رسد، ولی بدون شک نمی‌تواند متأثر از عوامل اجتماعی نباشد. بازگشت به اعتیاد یک اقدام فردی است نه یک مشکل صرفاً فردی، و نباید از ریشه‌ها و عوامل اجتماعی مؤثر بر این پدیده غافل شویم. چرا که هیچ پدیده‌ای به یکباره اتفاق نمی‌افتد و به تبع آن نیز به سرعت از بین نمی‌رود. پدیده‌های اجتماعی دارای ریشه‌های اجتماعی، عوامل اجتماعی و پیامدهای اجتماعی دارند و البته اگر دقیق مورد توجه و بررسی قرار گیرند، نیاز به درمان‌های اجتماعی هم دارند. در این میان موضوع پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند، به گونه‌ای که از عوامل کلیدی برای اتصال و بازپیوند افراد به خانواده و جامعه پس از ترک است. «درک تمامی عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به‌طور هدفمند طرح‌ریزی شود» (احمدی و دیگران ۱۳۹۹).

درست است که فرد معتاد دارای مسائل فردی است، ولی نباید از نقش عوامل اجتماعی، خصوصاً موضوع قابل بحث یعنی پایگاه اقتصادی- اجتماعی، در راه اندازی و تشدید بازگشت به اعتیاد غافل شویم، چرا که فرد معتاد بعد از ترک، نیاز به ورود به خانواده و جامعه دارد تا بتواند به زیست اجتماعی سالم بعد از ترک ادامه دهد. یکی از موضوعات مهم در این زمینه برخورداری از پایگاه اقتصادی مناسب جهت تأمین نیازهای مالی و اقتصادی خود و خانواده است. در کنار آن پایگاه اجتماعی مناسب و مقبول در خانواده و جامعه هم اهمیتی به مراتب مهم‌تر دارد، چرا که فرد، نیاز به پذیرفته شدن در خانواده و جامعه

5.....

دارد تا در این هم‌کنشی احساس وجود و حضور کرده و به برقراری رابطه در خانواده و جامعه بپردازد. از طرفی پایگاه اجتماعی مقبول بر موفقیت فرد در کسب پایگاه اقتصادی بسیار تأثیر می‌گذارد. چنانچه فرد، موقعیت و جایگاه اجتماعی مورد قبولی در جامعه نداشته باشد، ورود او به عرصه کار و شغل و کسب درآمد، برای تأمین نیازهای مالی و زیست سالم پس از ترک، بسیار دشوار خواهد شد. به هر حال فرد نیاز به زیست اجتماعی دارد و باید نیازهای زیستی‌اش در فرایند هم‌کنشی اجتماعی تأمین شود. همان‌طور که فرد در جامعه زندگی می‌کند و نسبت به آن وظایف و مسئولیت‌هایی دارد، جامعه هم باید شرایط زندگی و تأمین نیازهای اساسی را برای افراد جامعه فراهم نماید. به‌خصوص افراد معتاد که بعد از ترک نیاز به حمایت و همراهی بیشتری دارند. «ویر پایگاه را برآوردی مثبت یا منفی از احترام یا پرستیژ پذیرفته شده از سوی افراد یا موقعیت‌ها تعریف کرده است. پایگاه، بازتاب دهنده عواملی هم‌چون منشأ خانوادگی رفتار، تحصیلات و ویژگی‌های مشابه است که دست‌یابی به آن‌ها یا از دست‌دادنشان، سخت‌تر از به‌دست آوردن یا از دست دادن ثروت اقتصادی است» (کوئن، ۱۳۷۳: ۲۴۵). فرد بعد از ترک نیاز به ترمیم موقعیت اقتصادی و اجتماعی خود در خانواده و جامعه دارد که گاه به دلیل مسائل گذشته، دستیابی به موقعیت شغلی و حل مسأله اقتصادی برای او چندان راحت نیست. او نیاز به حمایت اجتماعی دارد و چنانچه از این مهم محروم بماند، به‌عنوان یک انسان و موجودی اجتماعی، بخش مهمی از نیازهایش بی‌پاسخ می‌ماند و طبعاً نسبت به این مسأله کنش‌هایی اتخاذ خواهد کرد، که محتمل‌ترین آن، بازگشت مجدد به دنیای اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. اغلب در تبیین‌های موجود در مورد ماهیت بازگشت به اعتیاد، به نقش اجتماعی موضوع به اندازه کافی توجه نمی‌شود، حال آن‌که فهم دقیق‌تر از ماهیت اجتماعی بودن انسان، پرداختن به مسأله را در این حوزه راحت‌تر خواهد کرد. فرد بعد از ترک، در یک جدال نابرابر قرار دارد. از یک طرف برای مشکل اقتصادی نیاز به حمایت اجتماعی دارد و از طرفی برای پذیرفته شدن و کسب حمایت اجتماعی، نیاز به کسب و بازسازی پایگاه اقتصادی دارد. گذر از این شرایط و فائق آمدن بر آن به تنهایی ممکن نیست، و نیاز به همراهی خانواده و جامعه دارد. «پایگاه را می‌توان مجموعه منابع بالفعل و بالقوه‌ای تعریف کرد که با در اختیار داشتن آن‌ها، کنشگر اجتماعی می‌تواند نقش‌هایش را درون طیفی

6.... تحلیل جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی - اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

از صورت‌های اصیل ایفا کند، اما رابطه نقش و پایگاه یک‌جانبه نیست. پایگاه برای کنشگر، علاوه بر منبع ایفای نقش‌هایش، تصویب شیوه ایفای آن‌ها نیز هست. این تصویب می‌تواند مثبت یا منفی باشد.» (بودون، ۱۳۸۵: ۱۲۷).

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه در صدد تبیین جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد معتاد بعد از ترک است، تا از طریق کشف و استخراج بستر و زمینه‌های این پدیده و همچنین راهبردها و پیامدهای متأثر از آن و ارائه آن‌ها در قالب یک مدل پارادایمی، فهم و تبیین بهتری از پدیده ارائه دهد.

اهمیت و ضرورت تحقیق

مسئله بازگشت به اعتیاد، به‌خصوص بازگشت‌های مکرر، بسیار مهم و حائز اهمیت است. «در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها، ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک، دوباره به چرخه اعتیاد بازگشته‌اند و 5 درصد باقیمانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت» (جنابادی و دیگران، ۱۳۹۴). آثار منفی و زیان بار پدیده بازگشت به اعتیاد بر فرد، خانواده و جامعه، اهمیت پرداختن به این مسئله را دوچندان می‌کند. چراکه این مسئله، علاوه بر هدر دادن هزینه‌های درمان، عوارض روحی و روانی شدیدی بر فرد و جامعه به جا می‌گذارد. عمده پیامدهای مربوط به اعتیاد، در فرایند بازگشت به اعتیاد و به‌ویژه بازگشت‌های متوالی و مکرر رخ می‌دهد. تا زمانی که فرد دچار اعتیاد، اقدام به ترک نکند، صرفاً بر چسب معتاد را با خود حمل می‌کند و خانواده و اطرافیان در جستجوی راه‌هایی برای درمان و ترک او خواهند بود. ولی هنگامی که اقدام به ترک می‌کند و بعد از مدتی مصرف را از سر می‌گیرد و به عبارتی بازگشت اتفاق می‌افتد، مسائل و پیامدهای عمده خانوادگی و اجتماعی ظاهر می‌شوند. اگر قبول کرده‌ایم که اعتیاد از مرحله یک مشکل فردی و روان‌شناختی صرف عبور کرده‌است و تبدیل به یک معضل با عوارض و پیامدهای اجتماعی شده‌است، باید بپذیریم، یک پدیده اجتماعی عوامل و دلایل اجتماعی نیز دارد. عدم توجه به عوامل اجتماعی منجر به بازگشت، به ناکامی در درمان اعتیاد و همچنین تشدید پیامدهای اجتماعی این حوزه منجر می‌شود. همچنین به‌جای توجه و بررسی این عوامل، عموماً شروع به سرزنش کردن قربانی می‌کنند و او را در سیکل معیوب ترک، مصرف، ترک قرار می‌دهند. به‌طوری‌که در هر مرحله از تکرار بازگشت به اعتیاد، عوارض و پیامدهای اجتماعی شدیدتری رخ می‌دهد. یکی از عوامل مهم اجتماعی در این زمینه، پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد بعد از ترک است. افراد معتاد غالباً به دلیل دوران اعتیاد و مسائلی

7.....

که در گذشته داشته‌اند، از پایگاه اجتماعی خوبی برخوردار نیستند و موقعیت اقتصادی درخور توجهی ندارند، حال آن‌که این مهم برای ترمیم و بازسازی فرد بعداز ترک و ورود او به زیست‌اجتماعی، ضروری است. چنان‌چه به این امر توجه نشود و یا صرفاً یک مسأله فردی قلمداد شود، علاوه بر ناکامی در درمان اعتیاد و رخ دادن بازگشت‌های مکرر به اعتیاد، پیامدهای خانوادگی و اجتماعی سنگین‌تری نیز در پی خواهد داشت. حال آن‌که توجه مناسب به نقش عوامل اجتماعی و تاثیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی، ابعاد بازگشت به اعتیاد را روشن‌تر خواهد کرد و از طریق مداخله و درمان مبتنی بر نقش عوامل اجتماعی، می‌توانیم شاهد کاهش هر چه بیشتر آمار بازگشت به اعتیاد باشیم.

اهداف پژوهش

هدف اصلی

- تحلیل جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و بازگشت به اعتیاد.

اهداف فرعی

- شناخت نقش پایگاه اقتصادی افراد معتاد بعداز ترک و بازگشت به اعتیاد.
- شناخت مؤلفه‌های زمینه‌ای، علی و مداخله‌گر در پدیده پایگاه اقتصادی- اجتماعی.
- شناخت راهبردها و پیامدهای ناشی از پایگاه اقتصادی- اجتماعی.

پیشینه پژوهش

یازرلو (۱۴۰۱) در تحقیقی با عنوان « تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تاثیر آن بر سلامت اجتماعی»، به موضوع عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد و ارائه تحلیلی جامعه‌شناختی از گرایش به مواد مخدر و در نهایت، بررسی تاثیر مسأله اعتیاد بر سلامت اجتماعی پرداخت و به این نتیجه رسید که متغیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی، میزان ارتباط با دوستان بزه‌کار و میزان احساس انومی، بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته یعنی گرایش به اعتیاد دارند.

رنجبر (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان « شناخت عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر اعتیاد»، به موضوع تاثیر عوامل اجتماعی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در افراد معتاد مراجعه کننده

8.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

به کلینیک‌های ترک اعتیاد پرداخت و به این نتیجه رسید که بین پایگاه اجتماعی- اقتصادی افراد با اعتیاد، همبستگی معنا دار وجود دارد و امکان ابتلا به اعتیاد، وابسته به عوامل اجتماعی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد است.

خمرنیا و پیوند (۱۳۹۶) در تحقیقی با «عنوان علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی»، به این موضوع به روش کیفی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ۵ مضمون اصلی «خانواده و عوامل اجتماعی، کمپ، عوامل فردی و جنسی، عوامل اقتصادی، مسائل درمانی» و ۲۶ مضمون فرعی در زمینه علل بازگشت مؤثر هستند. اکثر شرکت کنندگان، اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی را از علل اصلی بازگشت به اعتیاد می‌دانستند. ازدیدگاه افراد مورد مطالعه، انتخاب کمپ ترک اعتیاد مناسب، حمایت و نظارت بیشتر خانواده، عدم تنبیه توسط خانواده، حمایت عاطفی، تغذیه‌ای و شغلی پس از ترک، از مهم‌ترین راهکارها برای پیشگیری از بازگشت به مواد مخدر بود.

نیک منش و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «نقش باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در پیش بینی بازگشت به اعتیاد»، به موضوع بررسی نقش باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در پیش بینی بازگشت به اعتیاد با روش علی مقایسه‌ای پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری بین شرکت کنندگان بدون بازگشت و شرکت کنندگان با بازگشت به اعتیاد، از نظر «باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی»، وجود دارد و متغیر باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی، بهترین پیش‌بینی کننده بازگشت به اعتیاد بودند.

شرق و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت به اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد»، به روش توصیفی به موضوع بازگشت به اعتیاد از دیدگاه معتادان پرداختند و بر اساس یافته‌های پژوهش، به این نتیجه رسیدند که برای روی آوردن مجدد به اعتیاد، تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت، باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شود که بیانگر نیاز به طراحی

9.....

مطالعاتی با تمرکز بر روی علل بازگشت به اعتیاد و راهکارهای جلوگیری از آن به‌عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد است.

هایان شیونگ و جیدونگ جیا^۳ (2018) در تحقیقی با عنوان «حمایت اجتماعی موقعیتی و بازگشت به اعتیاد»، به موضوع بررسی اثر حمایت اجتماعی موقعیتی از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر در دوره توان‌بخشی اجباری و برآورد اولیه‌ای از رابطه بین حمایت اجتماعی و بازگشت به اعتیاد پرداختند و به این نتیجه رسیدند که با کنترل برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای مرتبط با ریسک، نوع خاصی از حمایت اجتماعی خارجی، خطر بازگشت به اعتیاد کمتر را پیش‌بینی می‌کند.

دیلی^۴ (2013) در تحقیقی با عنوان «جنبه‌های خانوادگی و اجتماعی اختلالات مربوط به استعمال مواد و درمان آن»، به موضوع تأثیر اختلالات ناشی از مصرف، بر مشکلات خانوادگی و اجتماعی و نیازهای درمانی آن در مسیر بهبودی افراد و مداخلات فردی، گروهی و خانوادگی برای مقابله با این اختلالات، برای افراد و خانواده‌هایشان پرداخت و به این نتیجه رسید که اختلالات مربوط به استعمال مواد مخدر، به مشکلات اجتماعی و خانوادگی بسیاری مرتبط است. این مشکلات موجب ایجاد چالش‌هایی برای درمان و یا بهبود اعضای دارای این اختلال و نیز برای خانواده و جامعه می‌شود. درمان‌ها و مداخلات اثربخش بسیار و نیز برنامه‌های حمایت متقابل بسیاری برای کمک به افراد دارای این اختلالات و نیز برای خانواده‌هایشان وجود دارد.

ادبیات پژوهش

نظریه‌ها درباره بازگشت به اعتیاد

درنگاه به علل بازگشت به اعتیاد، رویکردها و نظریات مختلفی طراحی و ارائه شده‌است. برخی بارویکرد فشارهای ساختاری، بازگشت به اعتیاد را نتیجه ادامه شرایطی در جامعه می‌دانند که ابتدا باعث ارتکاب اولیه اعتیاد شده و بعد از ترک اعتیاد و خروج از اعتیاد هنوز ادامه دارد و به عواملی مانند فقر، بیکاری،

³. Haiyan Xiong and Jidong Jia

⁴. Daley

10.... تحلیل جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

بی‌نظمی، آشفتگی اجتماعی و امثال آن اشاره می‌کنند. در این صورت وضعیت ساختاری جامعه سبب بازگشت به اعتیاد در معتادان به اعتیاد می‌شود. لذا برخی پژوهشگران، به نقش عوامل ساختاری در تکرار اعتیاد اشاره دارند.

برخی بر نقش کنترل اجتماعی تأکید دارند و رفتارهای انحرافی را نتیجه ضعف یا عدم کنترل از سوی خانواده و جامعه می‌دانند. چرا که اعتقاد دارند افراد به طور طبیعی گرایش به کج رفتاری دارند و چیزی که می‌تواند در پیشگیری از این رفتارها مؤثر واقع شود، کنترل‌های اجتماعی از سوی نهادهای مربوطه است.

عده‌ای با اشاره به نقش یادگیری اجتماعی، معتقدند رفتارهای انحرافی نتیجه یادگیری از طریق ارتباط با همسالان و هم‌گروهی‌ها است. و تأکید بر پیوندهای سالم در کاهش کج رفتاری دارند. رویکرد کنش متقابل هم، به تعاملات و کنش متقابل افراد و تأثیر و تأثر آن‌ها بر یکدیگر اشاره دارد. این که افراد در نتیجه تعاملات و کنش‌های خود چگونه تحت تأثیر، نه تعیین قرار می‌گیرند.

نظریه‌های فشار ساختاری

«مرتن، آنومی یا بی‌هنجاری را به فشاری اطلاق می‌کند که وقتی هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت‌های اجتماعی درستی‌زند، بر افراد وارد می‌آید. در واقع این نظریه، انحراف را نتیجه فشارهای ساختاری می‌داند که به مردم وارد می‌شود. نظریه فشار ساختاری مرتن، بر این باور است که برای این انحراف پیش می‌آید که، جامعه دستیابی به برخی اهداف را تشویق می‌کند ولی وسایل ضروری برای رسیدن به آن‌ها را در اختیار همه اعضای جامعه قرار نمی‌دهد. در نتیجه برخی افراد یا باید هدف‌های خاصی را برای خود برگزینند و یا باید برای رسیدن به هدف‌هایی که فرهنگ جامعه تجویز کرده‌است، وسایل نامشروعی به کار ببرند (ستوده، ۱۳۸۹: ۱۲۹).

نظریه کنترل اجتماعی

«نظریه کنترل اجتماعی نیز در تبیین کج رفتاری‌های اجتماعی، از نظریه‌های با نفوذ حوزه جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی و جرم است. این نظریه، علت اصلی کج رفتاری را نبود کنترل اجتماعی می‌داند.

فرض اصلی این است که افراد به طور طبیعی تمایل به کج‌رفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند، چنین می‌کنند» (سروستانی، ۱۳۹۰: ۵۱).

نظریه پیوند اجتماعی هیرشی

«تراویس هیرشی، پایه‌گذار نظریه پیوند اجتماعی است. او بر این باور است که کج‌رفتاری زمانی روی می‌دهد که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف یا گسسته گردد. او چهار عنصر اصلی دلبستگی، سرسپردگی (تعهد)، درگیری (مشارکت) و ایمان را باعث پیوند بین فرد و جامعه می‌داند» (ستوده، ۱۳۸۹: ۱۳۸).

بریتویت و شرمنده‌سازی

«جان بریتویت، هم‌مثل هیرشی علت وجود هم‌نوایی در جامعه را کنترل رفتار افراد توسط عوامل مختلف می‌داند. با این تفاوت که، هیرشی شیوه این کنترل را پیوند فرد با جامعه می‌داند در حالی که بریتویت از کنترل افراد توسط جامعه، از طریق شرمنده‌سازی متخلف بحث می‌کند. به نظر وی، شرمنده‌سازی نوعی ابراز عدم تأیید اجتماعی نسبت به رفتاری خاص برای تحریک ندامت در شخص خلاف‌کار است. بریتویت از دو نوع شرمنده‌سازی صحبت می‌کند:

1. شرمنده‌سازی جداکننده که، طی آن کج‌رفتار معجزات، بدنام، طرد و در نتیجه از جامعه هم‌نویان تبعید می‌شود.
2. شرمنده‌سازی پیونددهنده که ضمن اعلام درک احساس کج‌رفتار و نادیده گرفتن تخلف وی و حتی ابراز احترام به او، نوعی احساس تقصیر در او ایجاد کرده، [فرض شده که] در نهایت او را از ادامه کج‌رفتاری باز می‌دارد و از بازگشت او به جمع هم‌نویان استقبال می‌کند» (سروستانی، ۱۳۹۰: ۵۳-۵۴).

نظریه همبستگی اجتماعی

به اعتقاد دورکیم، اگر در جامعه‌ای «همبستگی اجتماعی» یعنی نیروی کششی که افراد یک جامعه را به هم پیوند می‌دهد قوی باشد، اعضای آن احتمالاً با هنجارهای اجتماعی و ارزش‌ها هم‌نوا می‌شوند. ولی اگر در جامعه‌ای همبستگی اجتماعی ضعیف باشد، ممکن است مردم به سوی رفتار مجرمانه کشیده شوند. به بیان دیگر، افرادی که با اجتماع خود، همبستگی دارند تمایل به تبعیت از مقررات آن را نیز دارند؛ در حالی که کسانی که از اجتماع بریده‌اند، ممکن است تمایل به نقض آن مقررات داشته باشند. بنابراین

12.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

کجروی‌ها و نوع کنترل اجتماعی با توجه به ساختار جامعه، شکل حکومت، فرهنگ و نهادهای اجتماعی متفاوت است. در یک جامعه بسته روستایی که همه اعضاء آن همدیگر را می‌شناسند و روابط بر اساس احترام است و کوچک‌ترها تحت کنترل بزرگ‌ترها، یا به عبارتی ریش سفیدان، هستند؛ اعضای جامعه برای آن که انگشت‌نما نشوند و از جامعه آن‌ها را طرد نکند، کم‌تر به کجروی روی می‌آورند. از این رو افراد سعی می‌کنند در چارچوب سنت و فرهنگ جامعه خود زندگی کنند، زیرا در این گونه جوامع، نگاه ریش سفیدان به فرد خاطی سنگین‌تر از چند سال زندان است. اما شکل «کنترل اجتماعی» در جوامع باز مثل شهرها متفاوت است. در شهر، خانواده کوچک‌تر شده و اعضایش به خاطر مشکلات اقتصادی و شغلی و درگیر شدن با زندگی ماشینی، کم‌تر همدیگر را می‌بینند. به همین دلیل در آن‌جا قانون و مقررات، کنترل‌کننده رفتار اجتماعی است» (ستوده، ۱۳۸۹: ۱۳۴-۱۳۵).

نظریه‌های یادگیری اجتماعی

«مجموع صاحب‌نظرانی که موضوع یادگیری اجتماعی را مطرح ساخته‌اند، بر این باورند که کج رفتاری و هم‌نوایی که فرآیندهای مشابه یاد گرفته می‌شوند و کج رفتاری، نتیجه یادگیری هنجارها و ارزش‌های انحرافی، به‌ویژه در چارچوب خرده فرهنگ‌ها و گروه‌های همالان، است» (سروستانی، ۱۳۹۰: ۴۷-۴۸).

ساترلند و پیوند افتراقی

نظریه پیوند افتراقی ادوین ساترلند، مشهورترین نظریه از مجموعه نظریه‌های جامعه‌پذیری یا یادگیری در مباحث کج رفتاری اجتماعی است. نکته اصلی نظریه ساترلند این است که، افراد به این علت کج رفتار می‌شوند که تعداد ارتباط‌های انحرافی آن‌ها بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی شان است. این تفاوت تعامل افراد با کسانی که ایده‌های کج رفتارانه دارند نسبت به افرادی که از ایده‌های هم‌نویانه برخوردارند [یعنی ارتباط بیشتر آنان با کج رفتاران یا ایده‌های کج رفتاری] علت اصلی کج رفتاری آن‌هاست» (سروستانی، ۱۳۹۰: ۴۸).

دیدگاه کنش متقابل نمادین

13.....

«از دیدگاه این مکتب، اگر نظم اجتماعی، که حاصل فرایند مستمر کنش متقابل میان افراد با خانواده و جامعه است، صورت نگیرد و رویه‌ها و الگوهای اجتماعی بر اثر کنش‌های خلاق طرفین به صورت برابر نباشد، رفتار افراد را به سمت آسیب اجتماعی سوق می‌دهد. کنش متقابل نمادین، مصرف مواد مخدر را تبیین نمی‌کند، چون بر رفتار عامل اجتماعی متمرکز نیست، بلکه بر چگونه نگریسته‌شدن یک رفتار یا شخص، توسط دیگران (جامعه) متمرکز است. کنش متقابل نمادین بر اهمیت تعریف و برجسب زنی و معانی منتسب به مصرف مواد تأکید می‌کند. اگر تجربه نخستین مصرف مواد، خوب تلقی و تعریف شود، مصرف مواد تکرار خواهد شد و فرد ممکن است به تدریج برجسب معتاد بخورد. اگر این تعریف‌طوری درونی شود که فرد نیز خود را معتاد تلقی کند، رفتار مزبور [اعتیاد] استمرار و، حتی، افزایش خواهد یافت.

نظریه انگ زنی

این رویکرد کج‌رفتاری را مفهومی برساخته جامعه می‌داند، یعنی گروهی در جامعه، با تصویب قوانینی که تخطی از آن‌ها کج‌رفتاری محسوب می‌شود، مفهوم کج‌رفتاری را می‌سازند» (سروستانی، ۱۳۹۰: ۵۷).
به‌طور کلی دیدگاه‌های مطرح شده را می‌توان در سه دسته‌بندی قرار داد:

الف) تئوری‌های ساختاری

نگاه جرم‌انگارانه و کج‌رفتاری به یک پدیده، مقصر و مجرم دیدن فرد و در ادامه اصطلاحاً تلاش برای اصلاح، یا درست کردن رفتار را در پی خواهد داشت. در حالی که نگاه بیماری به پدیده، تلاش برای درمان را خواهد داشت. درمان پروسه دارد. اصول، روش و هدف دارد، در حالی که در برخورد با جرم و کج‌روی، مسأله کاملاً متفاوت خواهد شد. چراکه ماهیت این دو نگاه از اساس متفاوت است. و این‌جا است که همه تلاش‌ها و هزینه‌های صرف شده، به هدر خواهد رفت و این تازه قسمت خوب ماجرا است. مسأله آن‌جا بغرنج می‌شود که با بازگشت‌های مکرر به اعتیاد، مواجه می‌شویم و چون ماهیت مسأله را خوب درک نکرده‌ایم، تلاش‌های ما بی‌جواب خواهد ماند.

ب) تئوری‌های یادگیری اجتماعی

14.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

فرض اصلی تئوری‌های این حوزه این است که، کج‌روی یادگرفتنی است و در اثر پیوندها و تعاملات بیشتر با افراد کج‌رو حاصل می‌شود، که با ماهیت مسأله اعتیاد که یک بیماری است، متفاوت است. می‌توان چنین مطرح کرد که اعتیاد یک بیماری است که ممکن است افراد در اثر هم‌نشینی با افراد بیمار و داشتن زمینه‌های خاص خانوادگی و اجتماعی، به آن مبتلا شوند. درست مانند افسردگی و سایر رفتارهای اثرگذار بر انسان. در پاسخ به این سؤال که چرا همه افراد در این تعامل، دچار اعتیاد نمی‌شوند، احتمالاً باید سایر ویژگی‌ها و شرایط مطالعه شوند؛ مانند سیستم ایمنی افراد که نقش تعیین‌کننده‌ای در بیمار شدن یا نشدن افراد ایفا می‌کند، اینجا هم باید به دنبال کشف عامل اصلی اعتیاد و بازگشت به اعتیاد باشیم.

ج (تئوری کنش متقابل و پدیدار شناسی

«از دیدگاه این مکتب، نظم اجتماعی حاصل فرایند مستمر کنش متقابل میان افراد با خانواده و جامعه است. کنش متقابل نمادین، مصرف مواد مخدر را تبیین نمی‌کند، چون بر رفتار عامل اجتماعی متمرکز نیست، بلکه بر چگونه نگریسته شدن یک رفتار یا شخص، توسط دیگران یا جامعه، متمرکز است» (زکریایی، ۱۳۸۲).

از آن‌جا که پژوهش حاضر کیفی و اکتشافی است، دیدگاه نظری خاصی را پیش نگرفته‌است تا به اثبات یا رد گزاره‌های آن پردازد و صرفاً از آن زاویه به پدیده بنگرد، بلکه تلاش کرده‌است، ضمن مطالعه ادبیات پژوهش و داشتن حساسیت نظری لازم، به روش تئوری زمینه‌ای به مطالعه و واکاوی پدیده پردازد تا در فرایند تجزیه و تحلیل و کدگذاری داده‌ها، نسبت به واقعین مورد مطالعه، سخن بگوید. «در روش نظریه بنیانی «حساسیت نظری» پژوهشگر بسیار اهمیت دارد. این ویژگی، پژوهشگر را در کشف نظریه یاری می‌رساند. حساسیت نظری، عبارت است از: توانایی پژوهشگر در تشخیص چیزهایی که در داده‌ها اهمیت دارند و معنا بخشیدن به آن‌هاست.» (از کیا، ۱۳۹۰: ۸۸).

«هدف پژوهش در تحقیقات کیفی تفسیرگرایانه، درک و تفهم پدیدار پدیده‌ها و معنای درونی کنش‌های معنادار انسان در محیط و بسترهای طبیعی است، لذا محققان کیفی بدون استفاده از نظریه و فرضیه‌های ازپیش تعیین شده، وارد میدان تحقیق می‌شوند یا به بررسی پدیده مورد نظر در شرایط طبیعی

می‌پردازند. علی‌رغم منطق روش‌شناسی تفسیری و کیفی، در این روش‌شناسی از نظریه و رویکردهای مختلف نظری به شیوه‌های متفاوت از روش اثبات‌گرایانه استفاده می‌شود.» (میرساردو و دیگران، ۱۴۰۰: ۲۸)

روش پژوهش

پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه گزند تئوری است که به بررسی نقش عوامل اجتماعی مؤثر بر بازگشت به اعتیاد می‌پردازد. هدف این مقاله تحلیل نقش پایگاه اقتصادی-اجتماعی، به‌عنوان یکی از عوامل اجتماعی مؤثر در بازگشت به اعتیاد، است. جامعه مشارکت‌کننده در این پژوهش، ۲۱ تن از افراد معتاد ترک‌کرده و دارای سابقه بازگشت به اعتیاد بودند، که از مراکز ترک اعتیاد شهر گرگان ترخیص شده و یا در شرف ترخیص بودند. این افراد به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و نظری از میان افرادی که بیشترین صلاحیت را برای پاسخ‌گویی به مسأله تحقیق داشته انتخاب شدند. در پژوهش گزند تئوری، نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری به ما در انتخاب نمونه‌های با صلاحیت بالاتر جهت پاسخ به سوالات تحقیق کمک می‌کند. «در نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، افراد به دلیل اطلاعات دست‌اولی که درباره پدیده دارند یا به دلیل این که پدیده مورد نظر را تجربه کرده‌اند یا دیدگاه‌های خاصی درباره آن دارند، انتخاب می‌شوند. در این نوع نمونه‌گیری، محقق به انتخاب محیط‌ها، افراد یا رخدادها و ویژه‌ای می‌پردازد که اطلاعات مهمی را تأمین می‌کنند که به دست آوردن آن از طریق سایر انتخاب‌ها میسر نیست. در نمونه‌گیری تئوریک، انتخاب هر شرکت‌کننده جدید، به نمونه‌ها یا شرکت‌کنندگان قبلی و داده‌های حاصل از آن‌ها بستگی دارد. محقق معمولاً می‌کوشد تا به‌طور هدفمند، بر مبنای این که در پی یافته‌های اولیه، چه نوع اطلاعات خاصی مورد نیاز است، شرکت‌کنندگان جدید را انتخاب می‌کند. بنابراین، این که بعداً چه کسانی انتخاب شوند، تحت تأثیر این است که قبلاً چه کسانی آمده‌اند و چه اطلاعاتی داده‌اند. به عبارت دیگر، در نمونه‌گیری تئوریک، جمع‌آوری داده‌های بیشتر در پرتو مقوله‌ها و مفاهیمی که از داده‌های قبلی استخراج شده‌است، انجام می‌شود» (از کیا، ۱۳۹۰: ۶۲-۶۳).

16.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

تعداد مشارکت کنندگان را، رسیدن به مرحله‌ی اشباع نظری تعیین نمود. لازم به ذکر است که از مصاحبه پانزدهم به بعد، داده‌ها به مرحله تکرار رسیده بود ولی به جهت اطمینان از این مهم، مصاحبه تا ۲۱ نفر ادامه یافت به طوری که داده‌های اخیر تأثیری در تغییر مفاهیم استخراج شده نداشت و عملاً یافته جدیدی برای پژوهش به همراه نداشت. «به اشباع رسیدن داده‌ها، ارتباط نزدیکی با حجم نمونه دارد. اشباع عبارت است از این که با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نشود. در پژوهش کیفی، تکرار نکات مهم در صورت ادامه مطالعه، نشانه کفایت حجم نمونه است» (از کیا، ۱۳۹۰: ۶۵-۶۶).

برای انجام مصاحبه، طبق قرار قبلی، هماهنگی‌های لازم به عمل می‌آمد. در آغاز، توضیحات کافی درباره پژوهش و اهداف آن ارائه می‌شد و پس از دریافت رضایت کامل از شرکت کنندگان، مصاحبه ضبط می‌شد و پس از آن، پیاده‌سازی محتوا انجام می‌گرفت، و مراحل کدگذاری باز، محوری و انتخابی، برای استخراج مفاهیم و مقوله‌ها انجام می‌شد. پس از اتمام فرایند کدگذاری، با توجه به تکرار مقوله "ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی" و توانایی این مقوله در پوشش داده‌های به دست آمده در تحقیق، به عنوان پدیده مرکزی انتخاب شد. در ادامه مقولات فرعی شامل شرایط زمینه‌ای، علی و مداخله‌گر مربوط به پدیده ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی، استخراج شد و همراه با راهبردها و پیامدهای ناشی از آن در مدل پارادایمی پژوهش قرار دارد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. مشخصات مشارکت کنندگان در پژوهش:

شماره شرکت کننده	سن	وضعیت تاهل	وضعیت قطع مصرف فعلی
مشارکت کننده شماره 1	43	متاهل /	7 ماه
مشارکت کننده شماره 2	49	طلاق	70 روز
مشارکت کننده شماره 3	34	مجرد	9 ماه

مشارکت‌کننده شماره 4	42	طلاق	3 ماه
مشارکت‌کننده شماره 5	33	مجرد	4 ماه
مشارکت‌کننده شماره 6	36	طلاق دو بار	6 ماه
مشارکت‌کننده شماره 7	55	طلاق	7 ماه
مشارکت‌کننده شماره 8	43	متاهل (ازدواج دوم)	10 ماه
مشارکت‌کننده شماره 9	42	طلاق	12 ماه
مصاحبه شونده شماره 10	43	متاهل (ازدواج دوم)	9 ماه
مشارکت‌کننده شماره 11	45	متاهل	3 ماه
مشارکت‌کننده شماره 12	45	طلاق	5 ماه
مشارکت‌کننده شماره 13	34	طلاق	9 ماه
مشارکت‌کننده شماره 14	28	مجرد	9 ماه
مشارکت‌کننده شماره 15	52	متاهل	11 ماه
مشارکت‌کننده شماره 16	48	طلاق	12 ماه
مشارکت‌کننده شماره 17	40	طلاق	6 ماه
مشارکت‌کننده شماره 18	42	طلاق	7 ماه
مشارکت‌کننده شماره 19	40	طلاق	8 ماه

18.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

مشارکت کننده شماره 20	39	مجرد	5 ماه
مشارکت کننده شماره 21	43	طلاق دو بار	8 ماه

ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی-اجتماعی

مقوله اصلی که در فرایند کدگذاری به دست آمد، ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد بعد از ترک اعتیاد است. نکته مهمی که در خلال این مقوله و مقولات فرعی مرتبط با آن کشف شد، درهم تنیدگی و ارتباط مستقیم این دو پایگاه با یکدیگر است. پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد به دلیل اعتیاد و مشکلات ناشی از آن در خانواده و جامعه به شدت تضعیف می شود و گاهی به زوال و نابودی می انجامد. فرد در چنین شرایطی بعد از ترک وارد جامعه می شود، اما بدون حمایت و کمکی از سوی خانواده و جامعه. برای دستیابی به یک زندگی عادی باید مشکلات فراوان گذشته اش را حل و فصل نماید. از یک طرف پایگاه اقتصادی مناسبی ندارد و از طرف دیگر مقبولیت و پذیرش او در خانواده هم مشروط به بازسازی پایگاه اقتصادی و حل و فصل مشکلات مالی است. بنابراین، با توجه به عدم برخورداری از پایگاه اجتماعی قابل قبول در خانواده و جامعه، ورود به بازار کار و حل مشکلات مالی به سادگی امکان پذیر نمی شود. این دو مساله در کنار هم از عوامل مهم بازگشت به اعتیاد هستند. به بیان دیگر، «پایگاه اجتماعی- اقتصادی جایگاهی در جامعه است که فرد بر مبنای شرایط اقتصادی، ویژگی های اجتماعی نظیر منزلت، قدرت و محبوبیت به دست می آورد.» (میرزائی، ۱۳۹۳: ۴۵).

جدول ۲. مقوله محوری و مقولات فرعی

مقوله	مقولات فرعی
*ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی-اجتماعی	شرایط زمینه‌ای: دوره‌ی سخت و بحرانی اوایل ترک، زوال اعتماد در خانواده، شرایط جسمی و روانی شکننده، فقدان مقبولیت اجتماعی، زوال نقش و پایگاه در خانواده
	عوامل علی: چالش‌های اقتصادی-اجتماعی ناتوان‌ساز گذشته، فقدان شغل و مسکن مناسب، رها شدگی فقدان ماینوتورینگ اجتماعی (پیگیری)
	شرایط مداخله‌گر: استمرار فشار و توقع اطرافیان، شکاف وضع موجود و مطلوب، عدم فرصت مناسب برای اصلاح و بازسازی
	راهبردها: کار مضاعف /جبرانی، مصرف جبرانی، تعویق و تعلیق برنامه‌های بهبودی و درمانی، رصد مشروعیت خانوادگی و اجتماعی
	پیامدها: بازگشت به اعتیاد، شکست مضاعف، طردشدگی، قطع مناسبات خانوادگی [افول ارتباطات درون خانوادگی] شرم اجتماعی، ناکامی و محرومیت از کسب پایگاه، مصرف تسکینی، مصرف خلاصی

شرایط زمینه‌ای: دوره سخت و بحرانی اوایل ترک، زوال اعتماد در خانواده، شرایط جسمی و روانی شکننده، فقدان مقبولیت اجتماعی، زوال نقش و پایگاه در خانواده را شامل می‌شود. مجموعه این شرایط در کنار هم، بستر و زمینه شکل‌گیری پدیده را فراهم می‌آورند. توجه به آن‌ها در تحلیل و تبیین پدیده ضروری است. چراکه هر یک از این زمینه‌ها در تأثیرگذاری عوامل علی نقش

20.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

دارند. طبق یافته‌های پژوهش، افراد معتاد بعد از ترک با یک شرایط سخت و بحرانی روبه‌رو هستند، که تحت عنوان دوره سخت و بحرانی اوایل ترک نام‌گذاری کردیم. بدین معنا که فرد معتاد، با شرایط و موقعیت جدیدی مواجه می‌شود که به لحاظ روحی، روانی و جسمی از توان مناسبی برخوردار نیست و در وضعیت شکننده‌ای قرار دارد. از طرفی به سبب مشکلات و چالش‌های گذشته نه تنها اعتماد خود را در خانواده از دست داده‌است، بلکه موقعیت، پایگاه و نقش آن‌ها هم در خانواده دچار افول و زوال شده، تاجایی که همسر، فرزندان و والدین، آن‌ها را به‌عنوان شوهر، پدر و فرزند قبول ندارند. عدم مقبولیت اجتماعی در جامعه هم به این شرایط اضافه می‌شود و شرایط را از آنچه هست برای افراد سخت‌تر و بحرانی‌تر می‌کند. افراد در چنین شرایطی، بعد از ترک وارد جامعه می‌شوند، بدون حمایت و کمکی از سوی خانواده و جامعه. آنان برای دستیابی به یک زندگی عادی باید مشکلات فراوان اقتصادی گذشته را بدون حمایت خانواده حل و فصل کنند. در حالی که برای عبور از این گذر سخت و بحرانی، نیازمند حمایت و همراهی اجتماعی هستند، اما، نه تنها این حمایت را دریافت نمی‌کنند بلکه، به‌خاطر گذشته، با سرزنش‌هایی از سوی اطرافیان نیز مواجه می‌شوند که فضا را برای آن‌ها دشوارتر می‌کند.

«وقتی تازه ترک می‌کنیم نیاز به حمایت خانواده داریم تا بتوانیم دوران سخت بعد از ترک را سپری کنیم» [شماره ۱۰].

«بعد از ترک توان کافی برای کار سنگین ندارم و چند روز که کار می‌کردم فشار می‌آمد و می‌خواستم استراحت کنم، ولی همسرم توقع داشت من سخت کار کنم مثل گذشته تا توقعات مادی زندگی برطرف شود. من هم یک جایی خسته می‌شدم و کم می‌آوردم، باعث جر و بحث می‌شد و دوباره پناه به مواد مخدر می‌بردم» [شماره 8].

«باید شخصیت اجتماعی هم درست شود شرایط مالی خوبی داشته باشم شرایط خانوادگی خوبی داشته باشم و اعتبار اجتماعی بالایی داشته باشم تا پسر من را بپذیرد» [شماره ۲].

«من در زمان پاکی به خاطر مشکلات اقتصادی که داشتم با کلی امید و آرزو رفتم شهرم که از یکی از بستگان نزدیک مشورت و کمک بگیرم ولی درب خورش به روی من بسته شد. کمک و حمایت را که دریغ کردند بماند، درب خونه را هم به روی من باز نکردند و من در ادامه برای مشکلات اقتصادی که داشتم ۲ بار به زندان افتادم یک بار در ۸ ماه پاکی و یک بار هم در ۲ سال پاکی» [شماره ۷].

عوامل علی: چالش‌های اقتصادی- اجتماعی ناتوان‌ساز گذشته، فقدان شغل و مسکن مناسب، رها شدگی و فقدان مانیتورینگ اجتماعی [پیگیری] را شامل می‌شود.

این عوامل علی در بستر و زمینه شرح داده شده، بر افراد وارد می‌آیند و منجر به شکل‌گیری پدیده و راهبردهای متأثر از آن می‌شوند، توجه به شرایط زمینه‌ای در کنار عوامل علی، برای فهم پیچیدگی‌ها و رابطه تأثیر و تأثری آن‌ها در ایجاد پدیده مهم است. این مجموعه عوامل به صورت پیوسته و جدایی ناپذیر با هم در ارتباط است و توجه به آن‌ها در کنار هم، در درک پدیده و آنچه در جریان است، به ما کمک می‌کند. یکی از این عوامل علی، چالش‌های اقتصادی- اجتماعی ناتوان‌ساز است. به این معنی که در ابتدای ترک، افراد برای پذیرفته شدن در جمع خانواده و جامعه با مشکلات و موانعی که از گذشته و در طول زمان ایجاد شده‌است، مواجه‌اند. این امر، هم نیازمند زمان مناسب و کافی برای مرتفع شدن است و هم حل و فصل بسیاری از این مشکلات به تنهایی کاری سخت و طاقت‌فرسا به‌شمار می‌رود. آنچه وضعیت را بغرنج‌تر می‌کند، زوال و از دست دادن پایگاه اجتماعی در گذشته و محرومیت از کسب آن در زمان حال [بعد از ترک]، به خصوص در خانواده است. فرد با پیش شرط کسب درآمد و جایگاه اقتصادی برای بازیابی جایگاه اجتماعی از دست رفته در خانواده و سپس در جامعه روبه‌رو است، یعنی اثبات او و شاخص موفقیت او بعد از ترک، جبران و حل مشکلات مالی و اقتصادی گذشته است و اگر قصد دارد به آغوش خانواده و زندگی برگردد و در این جمع پذیرفته شود، باید این مسائل را حل نماید. این در هم تنیدگی،

22.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

بسیار مهم و قابل تأمل است. از یک طرف، فرد نیاز به حمایت خانوادگی و اجتماعی برای ورود به عرصه‌های کار و کسب درآمد و البته فرصت لازم برای عبور از شرایط سخت و بحرانی بعد از ترک دارد، از طرف دیگر فشاری بر او وارد می‌شود که اگر بخواهد پایگاه اجتماعی و حرمت و منزلت خود را در خانواده به دست آورد، باید خودش را اثبات کند، که شاخص آن حل و فصل چالش‌های مالی و اجتماعی گذشته است. بعد از این مهم، فرد حمایت و پذیرش مشروط و متزلزلی را دریافت می‌کند که هر آن احتمال از دست رفتنش وجود دارد. غافل از این که مرتفع شدن این مشکلات و موانع، نیاز مبرم به حمایت خانواده و جامعه دارد. در این مورد، شاید به نوعی شاهد پدیده سرزنش کردن قربانی باشیم. این مورد بیشتر در مقوله پیامدهای ناشی از این پدیده خود را نشان می‌دهد. عامل دیگری که در بحث عوامل علی مشاهده شد، فقدان شغل و درآمد مناسب بود. طبق آنچه شرح داده شد، افراد بعد از ترک، امکان پیدا کردن شغل و کار مناسب ندارند. این مسأله، چنان که در سطور بالا و مقوله چالش‌های ناتوان‌ساز شرح داده شد، به فقدان مقبولیت اجتماعی و بی‌اعتمادی خانواده هم مربوط است. از طرفی با توجه به زمینه جسمی و روحی اوایل ترک و عدم توان جسمی و روحی لازم برای انجام کار سخت و طولانی مدت، دست‌یابی به شغل مناسب برای فرد سخت‌تر می‌شود، چرا که هر کاری را نمی‌تواند در ابتدای ترک انجام دهد. کار سخت و طولانی، اسباب خستگی و ناراحتی فرد و احتمال مصرف مجدد را بیشتر می‌کند. خستگی و سایر مؤلفه‌های فردی محرک بازگشت به اعتیاد، در نتیجه تلاش برای دستیابی به پایگاه اقتصادی - اجتماعی ایجاد می‌شود. یعنی فرد با یک سری مؤلفه‌های فردی، مانند خستگی به سمت مصرف مجدد می‌رود، در حالی که این عوامل در اثر هم‌کنشی اجتماعی در جامعه و در فرایند تلاش فرد برای جبران و حل چالش‌ها و مسائل اجتماعی و اقتصادی خود، در جامعه رخ می‌دهند. این عوامل زمینه‌ای که به صورت آگاهانه و یا ناآگاهانه در حاشیه مانده‌است و در تحلیل عوامل بازگشت به

اعتیاد، کمتر بدان پرداخته می‌شود، سبب تقلیل بازگشت به اعتیاد به عوامل صرفاً فردی شده و موجبات سرزنش کردن قربانی [فرد معتاد] را فراهم می‌کند. از ویژگی‌های خوب پژوهش کیفی، کشف این عوامل در بستر و زمینه‌های در هم تنیده است، تا با واقعیت بدان گونه که در جریان است روبه‌رو شویم. وقتی می‌گوییم گرسنگی، خشم و سایر عوامل فردی، برای این بیماران مضر است و فرایند بازگشت به اعتیاد را فعال می‌کند، چرا نباید بررسی کنیم که چرا و تحت تأثیر چه عواملی و در چه شرایط و بستر اجتماعی این عوامل بروز می‌کنند. افراد پاک شده از اعتیاد در جامعه، در کنار سایر افراد زندگی می‌کنند و مسائل فردی آن‌ها در خلاء رخ نمی‌دهد، بلکه در خانواده، جامعه و روابط متقابل ایجاد می‌شود. فرد معتاد در شرایط سخت و خاص بعد از ترک، وارد خانواده و جامعه می‌شود. نیاز به درک و همراهی دارد، ولی با فقدان مقبولیت اجتماعی، عدم پذیرش در خانواده و انتظار حل مشکلات فراوان به تنهایی و البته شرایط جسمی و روحی شکننده‌ای که امکان تحمل را برای او دشوار می‌کند، روبرو می‌شود. نمی‌توان گفت این شرایط صرفاً انتخاب او است و در تنهایی و خستگی به مصرف مجدد روی آورده‌است، بلکه همان‌طور که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، این وضعیت ناشی از عدم همراهی خانواده و جامعه است. تنهایی که این افراد تجربه می‌کنند، صرفاً یک تنهایی فیزیکی نیست. هر چند در مصاحبه‌ها به این موضوع اشاره شده‌است که در اجتماع هم برای این افراد جایگاهی قائل نمی‌شوند، ولی موضوع مهم‌تر تنهایی در مقابله با مشکلات است. دو مؤلفه‌ی دیگر این بخش، رهاشدگی و فقدان مانیتورینگ اجتماعی بعد از ترک است که، بر ایجاد این پدیده اثر می‌گذارد. افراد به دلیل عدم حمایت از طرف خانواده و اطرافیان و همچنین طرد شدن از طرف آن‌ها، در وضعیت رهاشدگی قرار می‌گیرند. نبود پیگیری و مانیتورینگ اجتماعی بعد از ترک، هم بر بغرنج شدن رهاشدگی تأثیر می‌گذارد و هم به عنوان یک عامل علی بر خود پدیده اثر گذار است. در یک وضعیت کلی، این مجموعه عوامل هر یک به گونه‌ای بر دیگری تأثیر

24.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

می‌گذارد و از بقیه تأثیر می‌پذیرد. نبود مانیتورینگ اجتماعی بعد از ترک، ابتدایی‌ترین مشکلات افراد مانند مسائل خانوادگی و شغلی آن‌ها را لاینحل می‌گذارد و حمایت‌های اولیه و لازم برای گذر از دوران سخت اوایل ترک، برای افراد فراهم نمی‌شود. هم‌چنین در نتیجه فقدان کار و شغل مناسب، احترام و پایگاه خانوادگی و اجتماعی خود را هم نمی‌تواند به دست آورد و چه بسا با تن دادن به کار نامناسب دوباره زمینه مصرف مجدد برایش فراهم شود.

« من مردم غیرتی‌ام، باید بروم سرکار، رفتم برای خودم بالاخره کار پیدا کردم صاحب کارم مشروب مصرف می‌کرد و من هم بعد از مدتی کنارش مصرف کردم و دوباره اعتیاد من شروع شد» (شماره ۱۲).

عوامل مداخله‌گر: شامل: استمرار فشار و توقع اطرافیان، شکاف وضع موجود و مطلوب، عدم فرصت

مناسب برای اصلاح و بازسازی است.

وقتی به مؤلفه‌های مداخله‌گر به دست آمده نگاه می‌کنیم، متوجه خواهیم شد که عوامل مداخله‌گر چطور شکل‌گیری پدیده را تسریع کرده‌است. در میان مجموعه عوامل علی و زمینه‌ای موجود، مقوله استمرار و فشار اطرافیان، برای حل و فصل چالش‌های گذشته ادامه دارد و مدام به مقایسه و بررسی شرایط موجود و شرایط مطلوب می‌پردازند. این امر بعد از ترک، فشار مضاعفی بر فرد وارد می‌آورد، شکافی که بخش مهمی از آن ناشی از توقع و انتظار بیش از حد خانواده از فرد است و بخشی هم ناشی از مشکلات گذشته و دوران اعتیاد وی که بر خانواده وارد آمده‌است. در این میان طبق یافته‌ها، عموماً فرصت و زمان مناسبی هم به فرد برای جبران مسائل و مشکلات عمده گذشته داده نمی‌شود. غفلت از موقعیت حساس و شکننده افراد بعد از ترک، در کنار مجموعه عوامل دیگر، نه تنها منجر به موفقیت فرد در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی نمی‌شود، بلکه اتخاذ راهبردهایی را از سوی فرد در پی خواهد داشت که به مرور او را به سمت مصرف مجدد و در نهایت، بازگشت به اعتیاد سوق داده خواهد داد. نکته حائز اهمیت این است که برخی از پژوهش‌ها به عامل بیکاری در بازگشت به اعتیاد اشاره می‌کنند، در حالی که طبق یافته‌های این پژوهش، خود بیکاری در یک حالت علت و معلولی، منجر به بازگشت به اعتیاد نمی‌شود،

بلکه در یک بستر و شرایط کلی که در مدل پارادیمی این مقوله آورده شد، رخ می‌دهد. به عنوان مثال مؤلفه‌ی فقدان مقبولیت اجتماعی، رهاشدگی و عدم مانیتورینگ اجتماعی بعد از ترک، از مجموعه عواملی هستند که بر بیکاری و عدم پیدا کردن شغل مناسب تأثیر می‌گذارند، یا گاهی افراد کار و شغلی پیدا می‌کنند و درآمد قابل قبولی هم دارند، ولی فاصله میان انتظار خانواده و اطرافیان برای جبران مسائل گذشته با درآمد فرد، هم‌خوانی ندارد. البته که شرایط سخت و بحرانی اوایل ترک و شرایط جسمی و روحی افراد در این زمان هم، امکان انجام هرکاری را نمی‌دهد، چرا که با رقم خوردن خستگی و عصبانیت، فرد به سمت مصرف مجدد کشیده خواهد شد. اگر فرد بیکار باشد ولی با چالش‌های اقتصادی - اجتماعی ناتوان ساز مواجه نشود، احتمال بازگشت بسیار پایین خواهد آمد. زمانی که در مطالعات کمی، عامل بیکاری n درصد را به خود اختصاص می‌دهد، سؤال این است: کدام بیکاری و در رابطه با کدام معتاد ترک کرده، در چه بستر و زمینه‌ای، و با چه انتظاراتی از او و از کار؟ گاه فرد بعد از ترک، مشکل بیکاری‌اش هم حل می‌شود ولی بازگشت به اعتیاد رخ می‌دهد. چرا؟ چون در مدت کوتاهی فرد ناچار است برای بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی - اجتماعی از دست رفته و کسب پذیرش و اعتبار خانوادگی و اجتماعی و حتی به رسمیت شناخته شدن نقش‌های ذاتی خود [نظیر فرزند، همسری، پدری و...] کار فراوان انجام دهد. زمانی که ساعات طولانی کار می‌کند ولی قادر به کم کردن فاصله ایجاد شده نیست، به اعتیاد پناه می‌برد و از مواد مخدر مدد می‌گیرد و فرد دچار شکست مضاعف می‌شود. « از کمپ آمدم بیرون و در مغازه کار می‌کردم خیلی زیاد کار می‌کردم و می‌گفتم من باید اولین نفری باشم که مغازه‌ام را باز می‌کنم تا بیشتر مشتری داشته باشم. از صبح کار می‌کردم در حدی که صبحانه و ناهار خوردن را فراموش می‌کردم. گرسنه بودم فقط دنبال این بودم که پول در بیارم و شرایط مالی هم را تغییر بدهم. ازدحام کار زیاد می‌شد و من برای این که بتوانم بیشتر کار بکنم با این فکر که برم چهار تا دود بگیرم تا بهتر کار کنم به مصرف کشیده می‌شدم و خیلی زود دوباره مصرف هم بدتر از گذشته می‌شد. متأسفانه هیچ‌وقت هم موفق نشدم و مصرف می‌کردم و باید پولی که داشتم را هم برای مواد خرج می‌کردم. مصرف هم زیاد شد. خوابم بهم خورد و به مرور نمی‌توانستم سر کار حاضر شوم و کار من

26.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

خراب در خراب می شد. وقتی هم که مصرف می کردم دوباره سرزنش دیگران شروع می شد. خودم خودم را سرزنش می کردم و ناامید می شدم از درست کردن آینده.» [شماره ۲].

راهبردها: کار مضاعف جبرانی، مصرف جبرانی، تعویق و تعلیق برنامه های بهبودی و درمانی، رصد مشروعیت خانوادگی و اجتماعی.

پیامدها: بازگشت به اعتیاد، شکست مضاعف، طردشدگی، قطع مناسبات خانوادگی (افول ارتباطات درون خانوادگی)، شرم اجتماعی، ناکامی و محرومیت از کسب پایگاه، مصرف تسکینی، مصرف خلاصی.

مرور راهبردهای به دست آمده در تحقیق، صحت موارد مطرح شده در سطور بالا را روشن تر می کند. کار مضاعف و جبرانی: فرد در نتیجه شکل گیری پدیده ناشی از عوامل و شرایط زمینه ای، علی و مداخله گر، اولین راهبردی که اتخاذ می کند کار مضاعف و فراتر از توان جسمی و روحی خود است. این اقدام، از این حیث عنوان کار مضاعف و جبرانی نام گرفته است که، فرد در تلاش برای جبران مشکلات گذشته و شکاف موجود بدان مبادرت می ورزد. طبیعتاً کار زیاد، نیاز به زمان زیادی دارد و فرد به صورت غیرمستقیم برنامه های درمانی و بهبودی خود را به تعویق انداخته، تعلیق کرده و سرانجام تعطیل می کند. دور شدن او از برنامه های درمانی و دوستان همراه و حامی، زمینه ساز تصمیمات دیگری را فراهم می کند و فرد به مرور در این فرایند و در اثر خستگی ناشی از کار زیاد، به مرور راهبرد مصرف مواد مخدر را انتخاب می کند تا هم بتواند خستگی ناشی از کار را برطرف کند و هم در اثر مصرف آن، کار بیشتری انجام دهد. بدین ترتیب راهبرد مصرف جبرانی را پی می گیرد تا به اهداف خود که جبران مسائل گذشته، پذیرش در جمع خانواده و جامعه و بازسازی و بازبایی پایگاه اقتصادی- اجتماعی است، نائل گردد. اما یافته های پژوهش حاکی از پیامدهایی است که خلاف این امر را نشان می دهد. یعنی فرد نه تنها به این اهداف دست پیدا نمی کند، بلکه به تدریج اعتیادش شدت می یابد و دچار بازگشت می شود. ناکامی

در دستیابی به این اهداف و بازگشت به اعتیاد از یک سو، و طرد و سرزنش ثانویه پس از مصرف و افول ارتباطات خانوادگی از سوی دیگر، فرد را با پیامدی بنام شکست مضاعف مواجه می‌کند، که دردی دو چندان برای او به همراه خواهد داشت. هم‌چنین این ناکامی‌ها موجب احساس شرم اجتماعی در فرد می‌شود و او را از حضور در جمع خانواده، جامعه و حتی دوستان ترک کرده و حامیان بهبودی خود محروم می‌کند و در نتیجه ارتباطات درون خانوادگی‌اش آسیب می‌بیند. در ادامه، مصرف مواد مخدر در این مرحله برای فرد در حکم مصرف‌تسکینی و مرهمی بر این دردها خواهد بود. در مواردی که این دردها شدید باشد، مصرف‌تسکینی هم‌دیگر کارساز نخواهد بود و فرد از طریق مصرف‌خلاصی یا دیگر روش‌ها اقدام به خودکشی می‌کند. «اهمیت ارتباط را نه تنها با شاخص فقدان ارتباط و آثار آن می‌توان سنجد، بلکه از طریق آثار و عوارضی که در صورت کاستی در ارتباط انسانی پدید می‌آیند، نیز می‌توان دید. هر قدر دانش اجتماعی به پیش می‌رود، بیشتر مشخص می‌شود که انسان منزوی، تنها و فاقد ارتباط با دیگران، در معرض بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله خودکشی است. امیل دورکیم، در اثرش «خودکشی» به همین نتیجه دست می‌یابد. از این رو از دیدگاه او، خودکشی بیش از آن که منبعث از تنگدستی، مرض یا حتی نقص عضو باشد، از خلاء بین فرد و جامعه یا کاستی در روابط انسانی منشاء می‌گیرد. از همین رو، امروزه سخن از گروه‌درمانی رانده می‌شود. بدین معنی که با بسط ارتباط انسان با دیگران، می‌توان بسیاری از نابسامانی‌های روانی وی را تسکین داد» (ساروخانی، ۱۳۹۵: ۴۰-۳۹).

یافته دیگری که در جریان پژوهش به‌دست آمد، سنخ‌های متفاوت مصرف‌موادمخدر در موقعیت‌های مختلف بود که مشارکت‌کنندگان بدان اشاره می‌کردند. در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها، با سنخ مصرف‌جبرانی، مصرف‌تسکینی و مصرف‌خلاصی آشنا شدیم. در کنار مصرف اولیه با هدف نشئه‌گی، ما در کل با چهار سنخ مصرف از جهت انگیزه افراد روبه‌رو هستیم. درنهایت، چنانچه این دردها ادامه پیدا کند و فرد از بازگشت به آغوش خانواده و جامعه و بازیابی پایگاهی خود ناامید شود، احتمال مصرف‌خلاصی، بدین معنی که مصرف‌بیش از حد با هدف

28.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

مردن برایش رخ بدهد، بسیار بالا خواهد بود. «آنتوان چخوف در جایی می‌گوید تحقیرشدن بدترین بلایی است که زندگی می‌تواند بر سر انسان بیاورد. هیچ چیز، هیچ چیز، هیچ چیز دیگر در دنیا به اندازه تحقیرشدن آشکار نمی‌تواند روح انسان را ویران کند. هر درد و رنج دیگری را می‌شود تحمل کرد یا از سرگذراند، ولی تحقیرشدن را نمی‌شود. خاطره تحقیرشدن همیشه در ذهن، قلب، رگ‌ها و شریان‌ها باقی می‌ماند. غالباً حیات روحی فرد را نابود می‌کند و موجب می‌شود ده‌ها سال بی‌وقفه خودخوری کند.» (گورینگ^۱، 1401: 1).

«در زندگی مشترک توقعات خانمم از من خیلی زیاد بود. از من خیلی انتظار داشت و من نمی‌توانستم پاسخگوی توقعات همسرم باشم (توقعات مالی و...) و وقتی فشار زیاد می‌شد و بحث می‌کردیم، به مصرف پناه می‌بردم برای آرام شدن. خودم هم یک زندگی خوب را باخته بودم و همه چیز را از دست داده بودم و از صفر شروع کرده بودم. من نمی‌توانستم زیر بار این توقعات تاب بیاورم و کم می‌آوردم و جر و بحث شروع می‌شد و منو خیلی عصبانی می‌کرد و دوباره مصرف می‌کردم. بعد از بحث، لغزش می‌کردم و بعد هم از خانه و زندگی هم طرد می‌شدم و خانمم اصلاً پذیرای من نبود و خودم هم خودم را سرزنش می‌کردم، خودآزاری و عصبانیت من هم بیشتر از قبل می‌شد. من هم دور خانه و خانواده را خط قرمز می‌کشیدم و کارتن‌خوابی می‌کردم. ارتباطم با خانواده کلاً قطع می‌شد. می‌گفتم هیچ راهی برای زندگی ندارم برم مصرف کنم تا بمیرم. فکر خودکشی داشتم و سه بار هم تصمیم به خودکشی گرفتم، دوبار هم اقدام کردم ولی زنده ماندم [شماره ۸].

«احساس شرم و خجالت اجازه نداد به جمع دوستان پاکم برگردم» [شماره ۸].

«شرم و خجالت اجتماعی بیش از این نیست که نمی‌تونم برم خونه مادرم خانه خودم و... الان روزها کمپ هستم و شب‌ها هم با برادرم زندگی می‌کنم، موقعی که من زندان بودم، آمده بودم مرخصی یا بیرون می‌آمدم می‌رفتم خونه مادرم و پای رفتن به خونه خودم رو نداشتم چون خیلی اذیت می‌شدم و دچار احساس شرم و شکست‌خوردگی می‌شدم که من نتونستم زندگی را درست کنم» [شماره ۷].

جدول ۳. سنخ‌شناسی انواع مصرف از جهت انگیزه فردی

1. Gornick

شرح	سنخ‌های مصرف
در این مورد فرد در ابتدای تجربه مواد مخدر احساس را تجربه می‌کند و در ادامه هم با هدف کسب مجدد این احساس به مصرف ادامه می‌دهد.	مصرف نشنگی
در این مورد فرد به مصرف به عنوان ابزاری برای کمک به او در جبران کم‌توانی جسمی نگاه می‌کند. مصرف می‌کند تا ناکامی در رابطه جنسی را جبران نماید و یا مصرف می‌کند تا بتواند زمان بیشتری کار کرده و مشکلات اقتصادی خود را از این طریق جبران کند. انگیزه او از مصرف کسب لذت نشنگی نیست.	مصرف جبرانی
فرد برای تحمل دردها و مشکلات که بعد از ترک در خانواده و جامعه تجربه می‌کند به مصرف پناه می‌برد که بتواند مشکلات را تحمل نماید. به نوعی مواد در حکم مسکنی بر دردهای روحی و روانی او است.	مصرف تسکینی
در مواردی که فرد در اثر بازگشت‌های مکرر به اعتیاد، طرد شدگی و رهاشدگی را تجربه می‌کند و به نقطه‌ی استیصال می‌رسد، از بازیابی و بازگشت به زندگی و جامعه ناامید می‌شود و مصرف تسکینی دیگر چاره‌ساز نبوده، به مصرف فراوان و بیش از حد روی آورده و گاهی از اشکال تخریبی مصرف مانند تزریقی استفاده می‌کند تا از این طریق بمرسد که به نوعی بیک خودکشی محسوب می‌شود.	مصرف خلاصی

جدول ۴. شرح مقولات به‌دست آمده در پدیده ناکامی در بازسازی پایگاه اقتصادی - اجتماعی

مقولات فرعی	مفاهیم	نمونه داده‌ی خام
	*دوره سخت و بحرانی بعد از ترک	*10. وقتی تازه ترک می‌کنیم نیاز به حمایت خانواده داریم تا بتوانیم دوران سخت بعد از ترک را سپری کنیم.

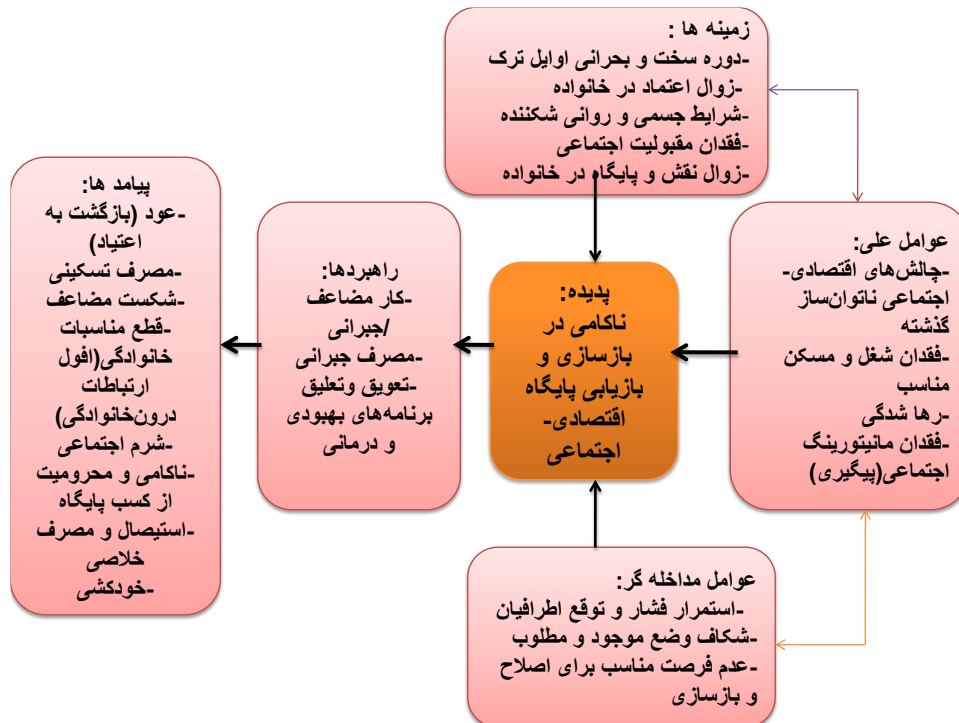
30.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

<p>*8. بعد از ترک توان کافی برای کار سنگین ندارم و چند روز که کار می‌کردم فشار می‌اومد و می‌خواستم استراحت کنم.</p>	<p>*شرایط جسمی و روانی شکننده</p>	<p>شرایط زمینه‌ای</p>
<p>*2. یک پسر ۱۶ ساله دارم اصلاً به هیچ عنوان من را به عنوان پدر قبول ندارد، پسرم به برادرم می‌گوید بابا و به من می‌گوید عمو این مسئله خیلی منو اذیت می‌کند. *6. آرزو دارم پسرم را بیارم پیش خودم و براش پدری کنم. و بزرگش کنم. دست پسرم رو بگیرم و تا پارک ببرم و پدری کنم براش.</p>	<p>*زوال نقش و پایگاه در خانواده (مشروعیت زدایی نقش و پایگاه)</p>	
<p>*2. وقتی می‌آمدم خانه همه چشم‌ها دنبال من بود انگار که یک دزد به خانه اومد، حتی بعد از ترک هیچ کس به من اعتماد نداشت.</p>	<p>*زوال اعتماد در خانواده</p>	
<p>*12. توی جامعه اصلاً روی یک فرد معتاد حساب نمی‌کنند شما درک میکنی جامعه شناسی، آدم‌های جامعه اصلاً براشون مهم نیست، یک هندوانه بیفته پایین میگویند عجب هندوانه خوبی بود حیف شد ولی یک معتاد که بمیره میگویند یکی کمتر بهتر دقیقاً همین نگاه جامعه.</p>	<p>*فقدان مقبولیت اجتماعی</p>	
<p>*10. درد مشترک بین ما معتادها وجود داره اکثراً [90 درصد] زن از دست داده‌ایم، بچه‌هاشون رفتند و خانواده‌هاشون رهاشون کردند، و این مسائل مالی و خانوادگی حل و فصل نشده باعث لغزش مجدد ما میشه.</p>	<p>*چالش‌های اقتصادی و اجتماعی ناتوان کننده</p>	<p>عوامل علی</p>
<p>*9. توقع داشتم که خانواده به من کمک کنند، حداقل یک اتاق برای زندگی داشته باشم، یک کاری با اندک درآمدی داشته باشم، توقع پیدا کردن یک کار معمولی، فراهم شدن موقعیت برای زندگی، حداقل یک اتاق 3در 4 داشته باشم که بتونم توش زندگی کنم.</p>	<p>*فقدان شغل و مسکن مناسب</p>	

<p>*4. ترک کردم و برگشتم به جامعه ولی نه جایی و نه کسی بود که باهاش در ارتباط باشم و این خیلی سخته و باعث مصرف میشه. یا یک دفعه ما را ترخیص میکنن، می‌مونیم تو خیابان بیشتر ما ها جایی نداریم که بریم و دوباره مصرف می‌کنیم. باید یکی باشه به من یاد بده چطوری وارد جامعه بشم و با دیگران ارتباط برقرار کنم ما را رها نکنند.</p>	<p>*رها شدگی *فقدان *مانیتورینگ اجتماعی [پیگیری]</p>	
<p>*7. گفتم شما که اینقدر با محبت و مهربان هستید یک کم به من فرصت بدید تا بتونم بلند شم، زمان بدید که جلساتم رو برم و خیلی منو تو فشار و اذیت قرار ندید و سوال پیچ نکنید اجازه بدید دوباره بلند میشم چون به جلسات و این فرصت نیاز دارم.</p>	<p>*عدم فرصت جبران و سامان زندگی</p>	<p>عوامل مداخله‌گر</p>
<p>*8. همه چیز را از دست داده بودم و از صفر شروع کرده بودم. من نمی‌توانستم زیر بار این توقعات تاب بیاورم و کم می‌آوردم. *6. یک دفعه نمی‌توانم همه چیز را جمع و جور کنم و درست کنم.</p>	<p>*فشار و توقع اطرافیان *شکاف وضع موجود و مطلوب</p>	
<p>*2. از کمپ آمدم بیرون و در مغازه کار می‌کردم خیلی زیاد کار می‌کرد و می‌گفتم من باید اولین نفری باشم که مغازه‌ام را باز می‌کنم تا بیشتر مشتری داشته باشم از صبح کار می‌کردم در حدی که صبحانه و ناهار خوردن را فراموش می‌کردم گرسنه بودم فقط دنبال این بودم که پول در بیارم و شرایط مالی هم را تغییر بدهم.</p>	<p>*کار مضاعف و جبرانی</p>	<p>راهبردها</p>
<p>*. ازدحام کار زیاد می‌شود و من برای این که بتوانم بیشتر کار بکنم با این فکر که برم چهار تا دود بگیرم تا بهتر کار کنم به مصرف کشیده می‌شدم و خیلی زود دوباره مصرف هم بدتر از گذشته می‌شد.</p>	<p>*مصرف جبرانی</p>	

32.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

<p>*3. چند بار دلیل لغزش من این چیزها بود من پیگیر این چیزها درامد و حق خودم می شدم و از خودم غافل شدم و مصرف کردم.</p>	<p>*تعویق و تعلیق درمان</p>	
<p>*16. زیاد کار و تلاش می کردم که مشکلات اقتصادی گذشته را برطرف کنم خستگی زیاد کارم را به مصرف مجدد مواد کشاند. با یک قرص خواب شروع شد که خستگی ها برطرف شود ولی خیلی زود به مصرف مواد ختم شد.</p>	<p>*بازگشت به اعتیاد *شکست مضاعف *مصرف تسکینی</p>	
<p>*7. شرم و خجالت اجتماعی بیش از این نیست که نمی تونم برم خونه مادرم و خانه خودم. *8. احساس شرم خجالت اجازه نداد به جمع دوستان پاکم برگردم.</p>	<p>*شرم اجتماعی *ناکامی و محرومیت از کسب پایگاه</p>	<p>پیامدها</p>
<p>*4. من بیشتر تنها زندگی می کنم و با خانواده ام ارتباطی ندارم چون ممکنه حرفی بزنند حالم بد بشه و مصرف کنم.</p>	<p>*قطع روابط و مناسبات خانوادگی</p>	
<p>*8. می گفتم هیچ راهی برای زندگی ندارم برم مصرف کنم تا بمیرم. فکر خودکشی داشتم و سه بار هم تصمیم به خودکشی گرفتم، دوبار هم اقدام کردم ولی زنده ماندم. خسته شده بودم و دیگه بریده بودم از زندگی. ولی به هر دلیلی بود زنده ماندم. دیگه سیر شده بودم از زندگی، ناامیدی اومده بود سراغم، به این باور رسیده بودم که دیگه نمی توانم زندگی کنم، همه چیز را از دست داده بودم و بریدم از زندگی و واقعا کم آورده بودم.</p>	<p>*استیصال و مصرف خلاصی *خودکشی</p>	



شکل ۱. مدل پارادایمی پدیده ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی - اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با یافته پژوهش‌های یازرلو، رنجبر، خمرنیا و پیوند، در مؤلفه پایگاه اقتصادی و نقش و تأثیر آن در اعتیاد و بازگشت به اعتیاد هم‌خوانی دارد. هم‌چنین در بحث بازیابی پایگاه اجتماعی با یافته‌های شرق و همکاران، هایان شیونگ و جیدونگ جیا و دیلی هم‌خوانی دارد و این پژوهش‌ها یافته‌های ما را در مورد نقش پایگاه اجتماعی در عدم بازگشت به اعتیاد تأیید می‌کند. در واقع در مورد نقش پایگاه اقتصادی - اجتماعی، بحث و چالشی دیده نمی‌شود و تقریباً پذیرفته شده‌است و این موضوع

34.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

مهمی در این حوزه به شمار می‌رود. اما نکته‌ای که به نظر می‌رسد مغفول مانده است، بررسی رابطه متقابل پایگاه اجتماعی و پایگاه اقتصادی در این فرایند است که ما سعی کرده‌ایم به آن بپردازیم. بدین معنی که تنها به بیان تفاوت بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی و اعتیاد یا بازگشت به اعتیاد اکتفا نکرده‌ایم؛ بلکه ابتدا به تبیین تعامل این دو پایگاه بر یکدیگر پرداخته‌ایم. به عبارت دیگر، فرد بعد از ترک آماده ورود به زیست جهان سالم و زندگی بدون اعتیاد است ولی فقدان و ضعف پایگاه اجتماعی، امکان کسب پایگاه اقتصادی و تأمین نیازهای مالی و مادی را به او نمی‌دهد، از سوی دیگر عدم تمکن مالی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های جاری زندگی سبب طرد و پذیرفته‌نشدن او در خانواده و جامعه می‌شود. نکته مهم‌تر این که، این مسأله به هیچ وجه فردی نیست و یافته‌ها نشان می‌دهد ناکامی در بازسازی پایگاه اقتصادی و بازبایی پایگاه اجتماعی تا چه حد متأثر از عوامل خانوادگی و اجتماعی است. مفهوم سایه سنگین گذشته از مؤلفه‌های شرایط زمینه‌ای، معرف وضعیتی است که فرد به دلیل مشکلات دوران اعتیاد، بعد از ترک هم از پایگاه اجتماعی مناسب و مقبولی در خانواده و جامعه برخوردار نیست. این امر نیاز به ترمیم این موقعیت، برای مورد پذیرش قرار گرفتن و ورود به هم‌زیستی سالم با خانواده و جامعه دارد. هم‌چنین از موقعیت مالی و اقتصادی مناسبی هم برخوردار نیست تا بتواند وارد شبکه کاری و شغلی مناسبی شود، و مسئولیت‌های مالی خود را در خانواده و جامعه انجام دهد و احساس مفید بودن و ارزشمندی را، که علاوه بر کسب درآمد بدان نیاز دارد، تجربه کند. فرد بعد از ترک در این دو پایگاه، با مشکلات و چالش‌هایی مواجه است که برای ورود به زیست جهان سالم باید برای آن‌ها چاره‌ای بیندیشد، از طرفی نه به تنهایی قادر به حل و فصل آن‌ها است و نه این مسائل صرفاً فردی است که به تنهایی قابل حل باشد. او در یک فراگرد اجتماعی قرار دارد که نیاز به همراهی و همکاری خانواده و جامعه دارد. آن‌گونه که یافته‌های این پژوهش نشان داد، عموماً افراد در خانواده با یک طرد پنهان و پذیرش کاکتوسی مواجه هستند و خانواده‌ها در اغلب موارد، شرط پذیرفتن افراد را جبران گذشته و به‌خصوص مسائل مالی می‌دانند. هر چند جبران سایر موارد هم، نیاز به درآمد و منابع مالی دارد. فرد هم به دلیل همین طردها و نداشتن پایگاه اجتماعی مناسب، به تنهایی قادر به وارد شدن به شغل و کار مناسب را ندارد و این مسأله فرد را در یک

فشار مضاعف قرار می‌دهد، یعنی از یک طرف برای پذیرفته شدن و کسب پایگاه اجتماعی، نیاز به پایگاه اقتصادی مناسب برای کسب درآمد دارد و از طرف دیگر برای ورود به کسب و کار، نیاز به پایگاه اجتماعی درخوری دارد و فرد عملاً در یک زیست‌برخ‌وار بعد از ترک قرار می‌گیرد، که ادامه دار شدن آن برای مدت طولانی، زمینه اتخاذ راهبردهایی را فراهم می‌کند که طبق یافته‌ها فرد را به سمت مصرف مجدد و بازگشت به اعتیاد می‌کشاند. گاهی فرد کاری برای خود پیدا می‌کند و مشغول به کار هم می‌شود، ولی فشار خانواده برای جبران گذشته و شکافی که بین وضع موجود و وضع مورد انتظار وجود دارد، با کار او قابل جبران نیست و فرد مجبور می‌شود ساعات بیشتری را به کار اختصاص دهد تا بتواند در خانواده پذیرفته شود، با توجه به شرایط جسمی و روحی آسیب‌پذیر و شکننده اوایل ترک و عدم توان جسمی لازم برای کار سخت و طولانی و همچنین دور شدن او از برنامه‌های درمانی و بهبودی بعد از ترک به سبب کار زیاد، به مرور به سمت مصرف مجدد و بازگشت به اعتیاد کشانده می‌شود. یعنی کار مضاعف و جبرانی و خستگی ناشی از آن، فرد را به سمت راهبرد مصرف جبرانی هدایت می‌کند. به این معنا که فرد مصرف می‌کند تا هم بر خستگی ناشی از کار فائق آید و هم بتواند ساعات بیشتری کار کند. نتیجه این راهبردها که ناشی از چالش‌های اقتصادی- اجتماعی ناتوان ساز و مشکلات خانوادگی بعد از ترک است، فرد را با شکست مضاعف روبه‌رو می‌کند، یعنی نه تنها در این مسیر موفق نمی‌شود، بلکه با مصرف مجدد و بازگشت به اعتیاد، از طرف خانواده و جامعه طرد شدیدتری را همراه با سرزنش تجربه می‌کند و مجدداً خود را در زیست اعتیادی می‌بیند. این نکته مهمی است که ما در فرایند تحقیق کیفی، ضمن کشف شرایط زمینه‌ای و عوامل و متغیرها، درهم تنیدگی و رابطه‌ی تأثیر و تأثری آن‌را نیز شرح دادیم و در مدل پارادایمی هم تبیین کردیم. یافته مهم دیگر، کشف سنخ‌های مصرف در افراد بود. عموماً باور بر این است که دلیل مصرف، صرفاً نشه‌گی و لذت است، در حالی که ما در این تحقیق کشف کردیم که این مصرف در شرایط مختلف، متفاوت است. ما به چهار سنخ از مصرف رسیدیم که شامل: مصرف تسکینی، مصرف خلاصی، مصرف جبرانی و مصرف نشه‌گی بود که هر یک از آن‌ها شرح داده شد. اتخاذ راهبرد مصرف تسکینی در فرایند زیست‌برخ‌وار و عدم پذیرش در خانواده و جامعه رخ

36.... تحلیل جامعه شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

می‌دهد. فرد برای تسکین آلام روحی و روانی ناشی از طرد و عدم پذیرش در خانواده و جامعه، آن هم بعد از ترک، به عبارتی ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی سراغ مصرف می‌رود که طبق گفته اکثر مشارکت‌کنندگان، آن هم همیشه پاسخ نمی‌دهد و با ادامه‌دار شدن طرد و عدم پذیرش در زیست‌جهان خانوادگی و اجتماعی، فرد وارد شبکه‌اعتیادی می‌شود که، با ناامیدی به زیست‌اعتیادی ادامه می‌دهد. این مسأله اگر چه ناشی از بازگشت به اعتیاد به نظر می‌رسد، ریشه‌های خانوادگی و اجتماعی دارد و پیامدهایی مانند کارتن‌خوابی، طرد واقعی از خانه و کاشانه، طلاق و بی‌خانمانی را به دنبال خواهد داشت و به دلیل نبود مانتورینگ اجتماعی و دریافت کمک و حمایت، سراغ مصرف تسکینی خواهد رفت و در مواردی از طریق کار زیاد برای جبران گذشته و ورود به زندگی و تجربه زندگی، مجبور می‌شود بیشتر از توان خود کار کند و در این میان به مصرف جبرانی یعنی مصرف برای توان کار زیاد از حد روی خواهد آورد و با شکست مضاعف روبرو خواهد شد. در حالی که در پژوهش‌ها اغلب به این موارد یا اشاره‌ای نمی‌شود و یا اصلاً مورد مطالعه قرار نمی‌گیرند و شناخته نمی‌شوند. همان‌طور که این سنخ‌بندی از مصرف، تاکنون در پژوهشی مشاهده نشده است و ما برای اولین بار آن‌ها را کشف و تبیین کرده‌ایم. یکی از پیامدهای شدیدی که در اثر ناکامی در بازسازی و بازیابی پایگاه اقتصادی- اجتماعی رخ می‌داد، مرگ در اثر خودکشی بود، که آن‌جا هم راهبرد مصرف خلاصی، ناشی از همین عدم پذیرش در خانواده و جامعه بود. یعنی مواقعی که مصرف تسکینی چاره ساز نبوده و فرد به کلی از ورود به زیست‌جهان سالم ناامید می‌شد و امیدی هم برای درمان و بازگشت به زندگی نداشت، به نقطه‌ی استیصال می‌رسید و سراغ مصرف خلاصی، یعنی مصرف انواع مواد با مقادیر زیاد و غالباً در اشکال تزریقی می‌رفت، تا از این طریق خودکشی کند. درحالی که ممکن است این قبیل مرگ‌ها در میان افراد معتاد، ناشی از مصرف بیش از حد⁶ در نظر گرفته شود، ولی با اتکا به یافته‌های این تحقیق، این اقدام آگاهانه است و نوعی اقدام به خودکشی به‌شمار می‌رود و نمی‌توان آن‌را ناشی از مصرف دانست، بلکه این یک خودکشی است با ریشه‌ی اجتماعی و البته قابلیت مداخله و پیشگیری نیز دارد. در نهایت یافته‌های

⁶ Overdose

این جنس از پژوهش‌ها، علاوه بر شفاف کردن ابعاد پیدا و پنهان مسأله، جنبه‌ای مهم از آن را کشف و تبیین می‌کنند که هم می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات بعدی باشد و هم در زمینه مداخلات حوزه بازگشت به اعتیاد، کاربرد داشته باشد.

پیشنهادات:

۱. تدوین یک برنامه آموزشی برای خانواده‌ها جهت آشنایی با فرایند درمان و بازگشت به اعتیاد و نیاز به حمایت اجتماعی از افراد بعد از ترک. این برنامه می‌تواند توسط مددکار خانواده و روان‌شناس در مرکز ترک اعتیاد طراحی و با کمک مدرسین و متخصصین حوزه خانواده آموزش داده شود، چراکه مداخلات مبتنی بر خانواده درمانی در فرایند درمان اعتیاد اولویت غیرقابل انکاری دارد، به شرطی که مبتنی بر شرایط واقعی زندگی افراد باشد و صرفاً یک برنامه یکسان آموزشی یک‌طرفه با محتوای از پیش آماده شده نباشد.

۲. شناسایی افراد در معرض خطر در فرایند درمان و ترک اعتیاد که دارای سابقه اقدام به خودکشی بوده‌اند، جهت ارجاع به متخصصین پیشگیری از خودکشی، در ابتدا شناسایی این گروه از افراد، می‌تواند توسط مددکاران و روان‌شناسان مراکز درمان اعتیاد در هنگام پذیرش و ثبت اطلاعات فردی انجام شود. از آن‌جا که ممکن است این اطلاعات در زمان تکمیل فرم مشخصات فردی اظهار نشود، بهتر است در ادامه فرایند پذیرش، از مصاحبه فردی توسط یک روان‌شناس یا مددکار استفاده شود. یکی از راه‌های دیگری که می‌توان به اطلاعات تکمیلی دست یافت، مصاحبه با خانواده و معرف فرد مبتلا به اعتیاد و هم‌چنین مطالعه پرونده‌ها و سوابق ترک‌های گذشته فرد در دیگر مراکز می‌باشد، نهایتاً این که سازمان بهزیستی می‌تواند به عنوان ارگان ناظر و هماهنگ‌کننده، این پیوند را برای دسترسی به سوابق ترک‌های گذشته، برای مددکاران و مراکز فراهم نماید. از آن‌جا که برنامه‌های مداخله در پیشگیری از خودکشی نیازمند تخصص، زمان و البته هزینه است، ارجح است که سازمان بهزیستی زمینه‌ها و منابع لازم برای دسترسی و برخورداری راحت افراد از این برنامه‌ها را فراهم نماید.

38.... تحلیل جامعه‌شناختی پایگاه اقتصادی- اجتماعی و عود در افراد مبتلا به اعتیاد

۳. طراحی و تدوین یک برنامه مانیتورینگ اجتماعی مبتنی بر عوامل اجتماعی برای حمایت‌ها و پیگیری‌های بعد از ترک و تسهیل روند ورود به زیست‌جهان سالم. این برنامه بایستی مبتنی بر نگاه اجتماعی باشد که بتواند چالش‌ها و پیچیدگی‌های زیست‌بعد از ترک را در جامعه و خانواده برای افراد حل نماید که می‌تواند با حمایت یک سازمان ذیربط توسط متخصصان با اتکا به یافته‌های پژوهشی طراحی و اجرا شود.

منابع:

- ازکیا، مصطفی و ایمانی جاجرمی، حسین. (۱۳۹۰). *روش‌های کاربردی تحقیق کاربرد نظریه‌ی زمینه‌ای*، جلد دوم، چاپ اول، تهران، شرکت انتشارات کیهان.
- بودون، ریمون و بوریگو، فرانسوا. (۱۳۸۵). *فرهنگ جامعه‌شناسی انتقادی*، ترجمه: عبدالحسین نیک‌گهر، چاپ اول، تهران، فرهنگ معاصر.
- توده‌رنجبر، محسن. (۱۳۹۷). شناخت عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر اعتیاد، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی علوم تربیتی و سبک زندگی، تابستان ۱۳۹۷، صص ۱۰۴-۱۲۴.
- خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی. (۱۳۹۷). «علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، شهریور ۱۳۹۷، دوره هفدهم صص ۵۲۳-۵۳۸.
- زکریایی، محمد علی. (۱۳۸۲). *جامعه‌شناسی مصرف مواد مخدر، نشریه اعتیاد پژوهی*، زمستان ۱۳۸۲، شماره پنج.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۹۵). *دانشنامه ارتباطات جامعه‌شناسی ارتباطات اصول و مبانی*، چاپ سی و یکم، تهران، انتشارات اطلاعات.
- ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*، چاپ بیست و یکم، ویرایش سوم، تهران، انتشارات آوای نور.
- شرق، علی و همکاران. (۱۳۸۸). «بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت به اعتیاد اعتیاد از دیدگاه معنادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی»، *مجله پزشکی ارومیه*، خرداد و تیر ۱۳۹۰، شماره دوم صص ۱۲۹-۱۳۶.
- شکری، کیوان و همکاران. (۱۳۹۵). «پیشگیری از بازگشت به اعتیاد رفتار اعتیادی در معتادان»، *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، بهار ۱۳۹۵، شماره نهم صص ۱۶۱-۱۹۴.
- صدیق سروسستانی، رحمت‌اله. (۱۳۹۰). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*، چاپ هفتم، تهران، سمت.

صفری حاجت آقایی، سعیده و همکاران.(۱۳۹۳). «فرا تحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف*، تابستان ۱۳۹۳، شماره سی ام صص، ۳۵-۵۲.

قادری بگه جان، کاوه و همکاران.(۱۳۹۴). «اثر بخشی درمان راه‌حل مدار مواته مدت بر پیشگیری از بازگشت به اعتیاد اعتیاد» ، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی* ، بهار ۱۳۹۴، شماره سه صص، ۷۵-۱۰۸.

کوئن، بروس.(۱۳۷۳). *مبانی جامعه‌شناسی*، ترجمه غلامعباس توسلی و غلامرضا فاضل، چاپ دوم، تهران، سمت.

گورینگ، ویوانگ.(۱۴۰۱). همه چیز را می‌شود تحمل کرد، به جز تحقیر، *فصلنامه ترجمان علوم انسانی*، بهار ۱۴۰۱، شماره بیست و دوم.

میرزایی، خلیل.(۱۳۹۳). *فرهنگ توصیفی علوم اجتماعی*، چاپ اول، تهران، نشر فوزان.

نیک منش، زهرا، بلوچی، محمد حسین و پیراسته مطلق، علی اکبر.(۲۰۱۵). «نقش باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در پیش بینی بازگشت به اعتیاد»، *نشریه پژوهش علوم سلامت و نظامی* ، تابستان ۲۰۱۵ شماره 3 صص، ۹۸.

میرساردو، طاهره، دولتخواه اجبرلو، قادر و ادهمی، عبدالرضا.(۱۴۰۰). «تبیین جامعه‌شناختی موانع توسعه با تأکید بر توسعه اجتماعی - فرهنگی». *فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناختی*، سال پانزدهم، زمستان ۱۴۰۰، شماره چهارم صص ۲۵-۴۹.

بازرلو، رضا(۱۴۰۱). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی، *فصلنامه علمی - پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، زمستان ۱۴۰۱، دوره ۶، شماره ۴ صص ۴۵۷-۴۶۸.

Dennis C Daley. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment, *Food Drug Anal*, . 2013 Dec;21(4):S73-S76.

Haiyan Xiong and Jidong Jia .(2018). Situational Social Support and Relapse: An Exploration of Compulsory Drug Abuse Treatment Effect in China, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, First published online December 3, 2018.