فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۳۲۲-۲۸۹، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 289-322, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مطالعه‌ی کیفی تجربه‌ی زیسته‌ی افراد شرکت‌کننده در انجمن معتادان گمنام از کارکردهای انجمن در ترک اعتیاد

شفیعه قدرتی[۱]، حمید رحیمی چیتگر[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

چکیده

هدف: انجمن معتادان گمنام، گروهی خودگردان است که در درمان اعتیاد، موفق عمل کرده است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته‌ی افراد دارای اعتیاد از کارکردهای انجمن معتادان گمنام در ترک اعتیاد انجام شد. **روش:** رویکرد این پژوهش کیفی و در تحلیل از روش پدیدارشناسی توصیفی بهره برده شده است. تکنیک جمع‌آوری داده در این پژوهش انجام مصاحبه‌های فردی بود و جامعه مورد مطالعه را کلیه زندانیان اردوگاه حرفه آموزی و کاردرمانی چناران در سال ۱۳۹۹ تشکیل داده بودند. نمونه آماری ۱۹ نفر از اعضای انجمن در زندان بودند. مصاحبه‌ها با استفاده از روش کدگذاری نظری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** کارکرد انجمن معتادان گمنام در فرآیند ترک اعتیاد و تداوم آن در قالب ۱۲ قدم طراحی شده که بنا بر تجربه زیسته افراد دارای اعتیاد ارائه سبک زندگی سالم به عنوان جایگزین و راهبردهای آموزشی و آگاهی‌بخش از جمله شرایط علی موثر بر اثربخش بودن عملکرد این انجمن بود و عواملی مانند قدرت معنوی، ترمیم اعتقادی، ارزشی و سینرژی گروه نیز به‌طور ضمنی بر اثربخشی و کارآیی انجمن موثر بود؛ به نحوی که علاوه بر ترک اعتیاد و تداوم آن، نتایجی مانند بهبود آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از اعتیاد، ترمیم نارسایی‌های شخصیتی افراد عضو و جبران تخریب و تلفات ناشی از اعتیاد را نیز در برداشت. **نتیجه‌گیری:** انجمن معتادان گمنام به عنوان یک منبع مهم حمایت توانسته است که در بستری از روابط سالم نقش‌های شخصیتی افراد دارای اعتیاد را ترمیم و بهبود بخشیده و به آنان حمایت‌های عاطفی و اجتماعی مناسبی را ارائه دهد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، پایداری در ترک اعتیاد، انجمن معتادان گمنام، اثربخشی انجمن

۱. نویسنده مسؤول: استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران. پست الکترونیک: s.ghodrati@hsu.ac.ir
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران..

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

مقدمه

اعتیاد به عنوان یک بیماری به مصرف مکرر و افـزایش یافتـه یـک مـاده گفته شده که محرومیت و تدوام مصرف آن منجر به تبـاهی جسمی-روانی فرد می‌گردد (برنز و گریوز[1]، ۲۰۰۷). بسـیاری از مطالعات نشـان می‌دهند که دلایل گرایش به اعتیاد به عنوان یک انحراف اجتماعی، متنوع بوده و عواملی نظیر عدم نظارت والدین بر دوستان فرزندان خود، رهایی از استرس، اثر خانواده، مدرسه، دوستان، رسانه‌های جمعی، وجود اختلال اضطرابی یا خلقی و مهمانی‌های شبانه، عدم توانایی در رد پیشنهاد مصرف مواد و داشتن یک دوست دارای اعتیاد و مشکلات خانوادگی و ولع برای مصرف مواد ذکر شده است و گسترش مواد مخدر در جامعه امروزی به حدی است که حتی قشر جوان، متفکر و تحصیل کرده را نیز به سـمت خود کشـانده اسـت (دی کلمنته[2]، ۲۰۱۸). همچنین روش‌های متعددی مانند دارودرمانی، گروه‌درمانی و درمان‌های سنتی نیز برای آن وجود دارد؛ اما درمان آن سـاده نیسـت و ضـرورت توجه به جنبه‌های فردی، اجتماعی و زیسـتی را به صـورت همزمان می طلبد (نوروزی، صـابری زفرقندی، گیلانی پور، ۱۳۹۳؛ ویتارا، برنجن، لادوژر، ترملی[3]، ۲۰۰۱؛ احمدی و حسـنی، ۲۰۰۳؛ بیزاری[4] و همکاران، ۲۰۰۷؛ نجاری، ۱۳۸۶؛ جلالیان و همکاران، ۲۰۱۴؛ روشنی، جلالی، بیدهندی، عزتی و محبوبی، ۲۰۱۴).

به‌طور کلی تبیین وجوه مختلف پدیده اعتیاد مسـتلزم آن اسـت تا با دیدگاهی جامعه‌شناختی و آسیب‌شناختی اجتماعی به بررسی سازوکارهایی پرداخت که فراتر از فرد عمل می‌کنند؛ مانند ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، تعاملات بین فردی، نوع پیوندها و نوع پاسخگویی به نیازهای افراد. در این میان علی‌رغم همه اقدامات و کوشش‌هایی که در راستای ترک اعتیاد صورت گرفته است، میزان بالای بازگشت به مصرف مواد پس از ترک یکی دیگر از چالش‌هایی است که فرد دارای اعتیاد و جامعه وی با آن مواجه است. آمارها نشـان می‌هد که حدود ۸۵ درصـد افرادی که دوره ترک اعتیاد را گذرانده‌اند در

1. Burns & Grove
2. Diclemente
3. Vitaro, Brendgen, Ladouceur & Tremblay
4. Bizzarri

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

طول یک‌سال پس از ترک مجددا به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند (ملمیس[1]، ۲۰۱۵). این آمار گرچه در ایران به‌صورت رسمی در دسترس نیست، اما آمارهای غیر رسمی و تخمین‌های پژوهش‌ها حاکی از بازگشت ۸۰ الی ۹۵ درصدی افراد با ترک اعتیاد، به مصرف مجدد مواد مخدر دارد (بحرینی بروجنی، قائدامینی هارونی، سعید زاده و سپهری بروجنی، ۱۳۹۳). طبق تحقیقات به عمل آمده، عوامل موثر بازگشت مکرر به مصرف مواد مخدر در چهار دسته گروه‌بندی می‌شوند، عوامل فردی (نگرشی و مهارت‌های فردی و کنترل موقعیت)، عوامل بین فردی (تعاملات با دیگران و نگرش دیگران به اعتیاد)، عوامل اجتماعی (محل سکونت، دوستان و وضعیت اشتغال) و عوامل موقعیتی و فرصت‌های ترک اعتیاد (صفری حاجت آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳). به نظر سلیگمن، استین، پارک و پترسون[2] (۲۰۰۶)، محققان لازم است به‌جای بررسی عوامل منفی موثر بر بازگشت به اعتیاد مثل بیکاری، فقر و اعتماد به نفس پایین، به دنبال بررسی عوامل مثبت موثر بر پایداری پایدار در ترک اعتیاد در میان افراد بهبودیافته باشند.

در میان تحقیقات انجام شده، نتایج بررسی‌ها در خصوص عملکرد کمپ‌ها، اقامتگاه ها، انجمن‌ها و کلینیک‌های ارائه دهنده خدمات درمانی، از جمله اجتماع درمانی[3] و مرکز گذری[4] مؤید این امر است که بسیاری از روش‌های درمان اعتیاد، تاثیرات مخرب شدیدی بر سیستم زیستی، روانی و اجتماعی افراد دارای اعتیاد داشته و عدم موفقیت در درمان اعتیاد و حتی تشدید مصرف موادمخدر را به دنبال داشته‌اند. آمارهای رسمی نشان می‌دهند ۲۴ درصد افراد دارای اعتیاد حداقل سه بار برای ترک اعتیاد اقدام جدی کرده‌اند و ناموفق بوده‌اند و ۱۴ درصد افراد دارای اعتیاد خودمعرف به مراکز درمانی حداکثر پس از ۶ ماه دوباره به اعتیاد خود بازگشت کرده‌اند و در مجموع، ۲۰ ٪ تا ۹۰ ٪ افراد دارای اعتیادی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند (هاشمی و شعبان، ۱۳۹۴). در درمان اعتیاد، سم‌زدایی فقط ۳ درصد کل درمان را شامل می‌شود و ۹۷ درصد مابقی وابستگی

1. Melemis
2. Seligman, Steen, Park & Peterson
3. Therapeutic Community (TC)
4. Drop in center (DIC)

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

روانی اعتیاد است (بیل[1]، ۲۰۱۱). رفلکسولوژی یا بازتاب‌شناسی، آروماتراپی، هیپنوتیزم، رفتار درمانی، خانواده درمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، درمان‌های اجتماع مدار و شرکت در جلسات ۱۲ مرحله‌ای گروه معتادان گمنام از جمله روش های غیر دارویی در درمان اعتیاد می‌باشند (بیل، ۲۰۱۱؛ خزایلی پارسا، ۱۳۸۹). در حال حاضر دو روش پیشرو، برنامه ۱۲ مرحله‌ای و درمان به وسیله متادون است.

انجمن معتادان گمنام یک منبع یا یک سازمان غیرانتفاعی بین المللی متشکل از افراد دارای اعتیاد در حال بهبودی است. اعضای انجمن معتادان گمنام از یکدیگر یاد می‌گیرند که چگونه بدون مواد مخدر زندگی کنند و به چه طریق از اثراتی که اعتیاد در زندگی‌شان گذارده است، رها شوند. به عبارت دیگر انجمن معتادان گمنام، یک انجمن غیرانتفاعی متشکل از زنان و مردانی است که اعتیاد به مواد مخدر مشکل اصلی زندگی‌شان بوده است (علیوردی نیا و همتی، ۱۳۹۲). پشتوانه اصلی انجمن معتادان گمنام از یک عقلانیت سیاسی نئولیبرالیسم نشات گرفته و بر شهروند جهانی، مسئولیت‌پذیری فردی و مدیریت اقتصادی شخصی تأکید دارد. این انجمن درصدد ترویج اشکال خاصی از مسئولیت‌پذیری و استقلال فردی در ساختار ذهنی افراد دارای اعتیاد است. به طوری که در آن افراد دارای اعتیاد برای رسیدن به بهبودی کامل، باید خویشتن خود را از طریق تکنیک‌های شخصیتی (گرنت[2] و همکاران، ۲۰۰۵) و خودکارآمدی (کارتای و باس[3]، ۲۰۱۷) ارتقا دهند. روش اصلی بهبودی در انجمن معتادان گمنام باور به این برنامه و ارزش درمانی کمک یک فرد دارای اعتیاد به فرد دیگر دارای اعتیاد است. اعضا با حرف زدن درباره تجربیات و بهبودی‌شان از مصرف مواد مخدر، در جلسات شرکت می‌کنند. هسته اصلی و قلب برنامه انجمن معتادان گمنام، دوازده قدم است (بیگی، ۱۳۹۰). این قدم‌ها مجموعه‌ای از رهنمون‌ها برای دستیابی عملی به بهبودی است. دلایل بسیاری از جمله گسترش آن در جوامع جهانی، کارآیی و نتیجه بخش بودن باعث شده است که برنامه انجمن معتادان گمنام مورد مطالعه و پژوهش قرار بگیرد (ازبورن[4]، ۲۰۰۳؛ رابینز و اهرمان[5]، ۱۹۹۸).

1. Bill
2. Grant
3- Karatay & Bas
4. Osborne
5. Robbins & Ehrman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

یکی از دلایل موفقیت این جلسات، گمنامی افراد و کمک مددجو به مددجوی دیگر و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با دیگران می‌باشد (برنز و گریوز، ۲۰۰۷). اصل اعتقادی مهم دیگر در جلسات معتادان گمنام، جمله: «فقط برای امروز» است که باتوجه به این اصل، افراد شرکت کننده در جلسات به خود می‌گویند: «فقط برای امروز» افکارم را بر روی بهبودیم متمرکز خواهم کرد، زندگی می‌کنم و بدون مصرف هیچ گونه ماده مخدری روز خوبی خواهم داشت و تکرار این جمله آنقدر ادامه می‌یابد که باعث می‌شود مددجویان روزها، ماه‌ها و سال های متوالی را عاری از اعتیاد به مواد شوند و تداوم ترک آن‌ها از این طریق ادامه‌دار می‌گردد (ودرهاس، لادِت، کریستنسن، کلازن[1]، ۲۰۱۰). تاکنون با توجه به اهمیت چشمگیر و غیر قابل انکار انجمن انجمن معتادان گمنام در مقوله ترک اعتیاد پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی این انجمن در ترک اعتیاد افراد دارای اعتیاد پرداخته است و مدل‌های تجربی و نظری متعددی در این باب مطرح گردیده‌اند. بررسی پژوهش‌های انجام شده در حوزه ترک اعتیاد، نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها در حوزه‌هایی مانند روان‌شناسی و پزشکی بوده که به بررسی عوامل رفتاری و فیزیولوژیک در ترک اعتیاد پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی به بررسی نقش عوامل اجتماعی در درمان اعتیاد در انجمن معتادان گمنام توجه نموده است.

برخی از نتایج تجربی حاصل از تحقیقات پیشین حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان مواد مخدر عمدتا با پیامدهای ناخواسته‌ای مواجه می‌شوند که در ادامه آن‌ها را وادار به ادامه مصرف مواد می‌کند. به عبارت دیگر پیامد ناخواسته‌ای مثل وابستگی به مواد و اجبار به مصرف نقش تعیین‌کننده‌ای در پویایی پدیده اعتیاد و عدم توقف مصرف مواد دارد. از طرف دیگر آسیب‌ها، تخریب و تلفاتی که مصرف مواد مخدر برای افراد دارای اعتیاد به همراه دارد، به انزوای بیشتر و تشدید طرد اجتماعی آنها منجر شده و در نتیجه این افراد تحت فشارهای ساختاری و اجتماعی قادر به ترک مصرف مواد نخواهند بود (مقدس قهرفرخی و حقیقتیان، ۱۳۹۹). در مقابل تحقیقاتی مانند تحقیق فلاح، قربان شیرودی،

1. Vederhus, Laudet, Kristensen & Clausen

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

زربخش بحری (۱۳۹۷) نشـــان می‌دهد که افراد دارای اعتیاد، احتمالا تحت تاثیر عواملی مثل ترس از مصـــرف، کنترل وســـوســـه و تجربه معنویت، خودشـــناســـی و درون‌نگری، توانســـته‌اند فرآیند ترک مصـــرف مواد مخدر را برای خود تداوم بخشـــند. در این راســـتا مضـــامینی مانند اتصـــال مجدد با واقعیت، در آغوش گرفتن جوهر وجود خود، بازســـازی روابط اجتماعی و عشـق به خود (کانگ، کیم و شـین[1]، ۲۰۱۸) و پایبندی به کمک عوامل خانوادگی، پایبندی به کمک عوامل رفتاری، پایبندی به کمک عوامل معنوی، پایبندی به کمک عوامل اجتماعی، پایبندی به کمک اصـــلاح زندگی شـــخصـــی و پایبندی به کمک عوامل درمانی (خاقانی، ترکان و یوسـفی، ۱۳۹۹) نیز مطرح شـده اسـت. در تحقیقی دیگر مولفه‌هایی مانند مشـــارکت اجتماعی، همیاری اجتماعی و احســـاس تعلق، اصـــلاح روابط خانوادگی و حمایت‌های عاطفی و منزلتی اعضای خانواده، همچنین افزایش اعتماد به نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی و دریافت حمایت‌های معرفتی گروه همدردان (ســـایر اعضـای انجمن) به عنوان موثرترین عوامل بر تداوم ترک اعتیاد معرفی شـده اسـت (رازقی، فیروزجائیان، قاسـم‌زاده، ۱۳۹۶؛ حق‌گویی اصـفهانی، نیلی احمدآبادی، آرمان مهر و مرادی کله‌لو، ۱۳۹۴). پژوهشـــی دیگر نیز اســـتراتژی‌های شـــرکت و مداومت در برنامه گروه همنوعان، بهره‌گیری از منابع کمکی جانبی و تغییر در روابط را به عنوان تلاش افراد دارای اعتیاد برای رسـیدن به ترک پایدار و اصـیل دانسـته‌اند (فلاح، قربان شـیرودی و زربخش بحری، ۱۴۰۰). در واقع آمار پژوهشـی نشـان می‌دهد که افراد به طور میانگین در جلسـات انجمن، ۴۹ ماه شـــرکت می‌کردند که از این تعداد ۹۹ درصـــد به طور منظم ۴۲ ماه در جلسـات حضـور یافتند، همچنین ۴۹ درصـد از افراد هفته‌ای ۲ تا ۳ بار در جلسـات شـرکت می‌کردند. ۵۳ درصد توانسته بودند به مدت ۳۲ ماه پاک بمانند، ۹۹ درصد چندین بار و ۴۹ درصد فقط یک بار به مصرف مواد بازگشته بودند (فلورا، رفتاپلس، پانتیکس[2]، ۲۰۱۰).

رویکرد دیگری که در تحقیقات پیشـین مورد اسـتفاده قرار گرفته شـده اسـت، از منظر سـرمایه اجتماعی و روابط درون گروهی اسـت. تجزیه و تحلیل نتایج این دسـت تحقیقات نشـان می‌دهد که سـرمایه‌ی اجتماعی (در قالب هنجارهای جمعی، اعتماد و اطلاعات) در

1. Kang, Kim & Shin

2. Flora, Raftopoulos & Pontikes

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

شبکه‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر، در کاهش آسیب و محافظت در مقابل مصرف مواد مخدر تأثیرگذار است. همچنین عناصر متعدد سرمایه‌ی اجتماعی، تأثیر پیچیده‌ای در استفاده کردن از مواد مخدر داشته‌اند. در برخی موارد، اعتماد به طور مستقیم سبب تشویق رفتارهای پرخطر می‌شود و در مواردی دیگر به طور غیرمستقیم اثر حفاظتی بر مصرف آن داشته است (کایرست[1]، ۲۰۰۹). در همین راستا یکی از مواردی که تحقیقات تجربی بدان توجه کرده‌اند بحث مشارکت در جلسات انجمن است، بدین معنی که حضور مستمر و مرتب در جلسات انجمن معتادان گمنام و مشارکت هفتگی در برنامه دوازده قدمی، موجب افزایش احساس خود مراقبتی در برابر مصرف مواد مخدر شده و پیامدهای منفی آن‌ها را کاهش داده است؛ بنابراین جلسات اثربخش و کمیت حضور در این جلسات موجب پیوندهای قوی‌تر اعضا با این انجمن‌ها و تعهدشان به خود و انجمن شده بود، به گونه‌ای که در این برنامه‌ها، افراد حداقل تا دو سال بعد از کامل شدن دوره درمان خود، از مصرف مواد مخدر امتناع می‌کردند (گاساپ، استیوارت، مارسدن[2]، ۲۰۰۸؛ فیورنتین[3]، ۱۹۹۹).

در مجموع یافته‌های علمی نشان می‌دهد سیاست‌های تنبیهی اجتماعی مبارزه با مواد مخدر مثل لنگ اجتماعی، به جای کاهش مشکلات اجتماعی موجب انزوای اجتماعی و کاهش فرصت‌ها، افزایش استرس و اختلال در تعاملات اجتماعی برای افراد دارای اعتیاد می‌شود. مشکلات ناشی از انگ مانند نادیده انگاری اجتماعی و کاهش فرصت‌ها برای افراد دارای اعتیاد، همچنین افزایش فشار و اختلال تعاملات اجتماعی موجب از هم جدا افتادگی گروهی و تخریب هویت افراد دارای اعتیاد می‌شود. گفتنی است که حرکت جامعه باید به سمت انگ زدایی از افراد دارای اعتیاد و کسانی باشد که در این انجمن‌ها فعالیت می‌کنند. باید توجه داشت که راهبردهای آموزشی، تغییر تخصیص منابع، ساخت هویت مثبت و پذیرش جامعه، فرصت‌هایی برای بازگشت و انگ زدایی در جامعه ضروری است (اندرسون و ریپولا[4]، ۱۹۹۶).

1. Kirst
2. Gossop, Stewart & Marsden
3. Fiorentine
4. Anderson & Ripullo

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

مدل‌های نظری مورد نظر برای بررسی پدیده اعتیاد و پایداری آن مبتنی بر نظریه‌های سرمایه‌ی اجتماعی و نظریه‌ی پیوند اجتماعی هیرشی[1] است. مدل نظری سرمایه‌ی اجتماعی کلمن[2]، نه تنها افراد را حاضر در شبکه‌های اجتماعی در نظر می‌گیرد، بلکه برای به دست آوردن مزایای سرمایه‌ی اجتماعی، کل جامعه می‌توانند از طریق تعاملات اجتماعی به بهره‌مندی دست یابند. کلمن معتقد است افراد طی کنش‌ها و تعاملات، علاوه بر سود و منفعت پیش‌بینی شده، برخی مزایای پیش بینی نشده نیز دریافت می‌کنند (دیکا و ساین[3]، ۲۰۰۲؛ ادواردز، فرانکلین، هالند[4] ۲۰۰۳)؛ بنابراین سرمایه‌ی اجتماعی با فراهم کردن زمینه‌ی نظارت و کنترل اجتماعی غیراقتدارآمیز بر فرد و جامعه‌پذیرکردن وی که از مجرای احترام به عرف، سنت‌ها، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حاصل می‌شود، از یک سو به معنادارکردن زندگی اجتماعی برای فرد و زمینه‌سازی مشارکت مثبت و فعال وی در زندگی اجتماعی می‌پردازد و از سوی دیگر با پیامدهای جمعی و عمومی، موجب سلامتی کل جامعه، پایداری و ثبات اجتماعی می‌شود (تقی لو، ۱۳۸۵). به نظر کلمن، هنگامی که هنجاری مؤثر وجود دارد، شکلی نیرومند از سرمایه‌ی اجتماعی تشکیل می‌شود؛ هنجارهای نافذی که مانع از آسیب‌های اجتماعی می‌شوند (تاجبخش و همکاران، ۱۳۸۹) و برعکس، جامعه با سقوط و کاهش سرمایه‌ی اجتماعی با افزایش شدید ازخودبیگانگی و رفتار ضداجتماعی، به ویژه در بین مردان جوان همراه خواهد بود (فیلد[5]، ۱۳۸۶).

در مدل پاتنام[6] سرمایه‌ی اجتماعی، براساس نوع و شکل گروهی که در آن پدید می‌آید، به دو نوع سرمایه‌ی اجتماعی درون گروهی و سرمایه‌ی اجتماعی برون گروهی تقسیم می‌شود (پاتنام، ۲۰۰۱). سرمایه‌ی اجتماعی درون گروهی به روابط مبتنی بر اعتماد و همکاری در میان اعضای یک گروه اشاره دارد. درحقیقت، منافعی که در گروه حاصل می‌شود تنها برای اعضای آن کاربرد دارد، نه برای دیگران و غریبه ها. همچنین پاتنام این نوع سرمایه‌ی اجتماعی را انحصاری می نامد؛ زیرا هویت‌های انحصاری و همگنی ایجاد می‌کند. وی مشارکت سیاسی، عضویت انجمنی، مشارکت مذهبی، داوطلب شدن برای

1. Travis Hirchi
2. Coleman
3. Dika & Singh
4. Edwards & Franklin & Holland
5. Field
6. Putnam

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

نیکوکاری، تعامل اجتماعی، نوع دوستی، همیاری، صداقت و شبکه‌های غیررسمی را از مهم‌ترین شاخص‌های سرمایه‌ی اجتماعی ذکر می‌کند. از نظر او، اعتماد اجتماعی، هنجارهای معامله‌ی متقابل، شبکه‌های مشارکت مدنی و هنجاری موفقیت‌آمیز متقابلاً همدیگر را تقویت می‌کنند. وجود نهادهای همکاری‌جویانه کارآمد مستلزم مهارت‌ها و اعتماد بین اشخاص است، اما آن مهارت‌ها و این اعتماد نیز با همکاری سازمان یافته تلقین و تقویت می‌شود (تاجبخش و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین می‌توان استدلال کرد که سرمایه‌ی اجتماعی، کنش متقابل و سطح وظایف افراد را افزایش می‌دهد و اساسی را برای کنترل اجتماعی غیررسمی فراهم می‌کند. باید توجه داشت که پیوندهای قوی دوستی با همبستگی سازمان‌یافته انطباق دارد. در این دوستی‌ها افراد به طور منظم با یکدیگر در تماس هستند، از وضعیت یکدیگر اطلاع دارند و به هنگام برخورد با مشکلات از منابع حمایتی دوستان برخوردار می‌شوند (علیوردی نیا، شارع پور و ورمزیار، ۱۳۸۷).

علاوه بر نظریه‌های سرمایه‌ی اجتماعی، نظریه‌ها در حوزه انحرافات اجتماعی مثل نظریه‌ی کنترل اجتماعی هیرشی به گونه‌ای به مسئله‌ی کنترل اجتماعی و پیوندهای اجتماعی پرداخته‌اند که عناصر کلیدی سرمایه‌ی اجتماعی هستند. هیرشی در نظریه‌ی پیوند اجتماعی عنوان کرده است که وقتی پیوند میان فرد و جامعه ضعیف یا گسسته شود کنترل اجتماعی کاهش می‌یابد و سبب کج رفتاری اجتماعی می‌شود. مفهوم پیوند اجتماعی مد نظر هیرشی به روابط میان فرد و اجتماع باز می‌گردد که اغلب از طریق نهادهای اجتماعی برقرار می‌شوند (علیوردی نیا و همتی، ۱۳۹۲). همچنین، هیرشی اعتقاد دارد که به جای جست وجوی دلایل بزهکاری بهتر است به دنبال دلایل هم‌نوایی باشیم، همچنین به دلیل نبود دلایل هم‌نوایی به جای جست وجوی انگیزش‌های کج روی باید بزهکاری فهم شود. به نظر وی، پیوند افراد هم نوا یا منحرف با جامعه به میزان انحراف از چهار زیر عاملی بستگی دارد: وابستگی[1]: وابستگی به حساسیت و علاقه‌ی فرد به دیگران مربوط می‌شود. پذیرش هنجارهای اجتماعی و توسعه‌ی وجدان اجتماعی نیز به پیوستگی و تعلق خاطر به دیگران وابسته است. تعهد[2]: تعهد شامل زمان، انرژی و تلاشی است که برای کنش‌های

1. Attachment
2. Commitment

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

قاعده‌مند هزینه می‌شود. فقدان تعهد به ارزش‌های قراردادی ممکن است شرایطی را فراهم کند که در آن رفتار مخاطره‌آمیز، مانند جرم، جایگزین مقبولی به نظر برسد. درگیری[1] (مشارکت) فرد با درگیرشدن در فعالیت های قراردادی (رفتن به مدرسه، سرگرمی یا خانواده) فرصت کمی را برای مشارکت در رفتارهای غیرقانونی به دست می‌آورد. اعتقاد[2] (باور): مردمی که در زمینه‌های اجتماعی مشابهی زندگی می‌کنند، اغلب در باورهای اخلاقی مشترک سهیم هستند، اگر این باورها غایب یا ضعیف شوند فرد به احتمال بیشتری در فعالیت‌های ضداجتماعی یا غیرقانونی شرکت می‌کند (سیگل[3]، ۲۰۰۷). با دقت در نظریه‌ی پیوند اجتماعی هیرشی درمی‌یابیم که عناصر نظری او از عناصر سرمایه‌ی اجتماعی است. از نظر هیرشی عمل بزهکارانه وقتی ایجاد می‌شود که همبستگی فردی در جامعه ضعیف یا شکسته شود. اگر همبستگی به اعضای دیگر اجتماع، قوی باشد افراد کنترل می‌شوند و در نتیجه احتمال کمتری برای انحراف از قوانین وجود دارد (سالمی و کیووری، ۲۰۰۶؛ به نقل از فیروزجائیان، ۱۳۸۸).

بر اساس نتایج تحقیقات تجربی و نظری می‌توان گفت، تولید نوعی سرمایه‌ی اجتماعی درون‌گروهی، به نوعی بازگشت یا بازسازی سرمایه‌های ازدست رفته افراد در اجتماع است. این سرمایه را اعضای گروه‌های معتادان گمنام ایجاد کرده‌اند که سبب ترک و تداوم در ترک اعتیاد می‌شود. این نوع سرمایه‌ی اجتماعی درون گروهی جنبه‌ی حمایتی دارد و با تقویت تعلق، اعتماد، مشارکت و مشارکت‌پذیری افراد، زمینه‌ی رشد و تعالی شخصیت آن‌ها را فراهم می‌کند. در این وضعیت افرادی که سابقاً فرد دارای اعتیاد بودند، به تدریج جنبه‌های معنوی زندگی را در خود تقویت کردند و پایبندی به تعهدات را یکی از مهم‌ترین معیارهای زندگی اجتماعی قرار دادند. طبعاً این وضعیت، روند ترک اعتیاد را در میان افراد شرکت‌کننده در انجمن‌ها تداوم می‌بخشد. به این ترتیب همانطور که گفته شد با توجه به این‌که انجمن‌های معتادان گمنام نقش غیر قابل انکاری در پدیده ترک اعتیاد دارند، بررسی کارکرد آن‌ها در روند ترک اعتیاد و از دیدگاه جامعه شناختی

1. Involvement
2. Belief
3. Siegel

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا این پژوهش با هدف بررسی نگرش افراد دارای اعتیاد به انجمن معتادان گمنام، به دنبال پاسخ به این سوال است که دلایل افراد عضو در انجمن معتادان گمنام برای عضویت در آن و راهکارهای تداوم پاکی آن‌ها چیست؟ و در این راستا به مطالعه تجربه‌ی زیسته‌ی افراد دارای اعتیادِ عضو انجمن معتادان گمنام از کارکردهای انجمن در ترک اعتیاد می‌پردازد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع توسعه‌ای-کاربردی و از نظر چگونگی گردآوری داده‌های مورد نیاز، در زمره پژوهش کیفی است که با روش پدیدار شناختی انجام گرفت. روش تحلیل پدیدار شناسی توصیفی به دنبال شناخت الگوهایی در داده‌هاست که در چارچوب نظری قرار می‌گیرند. در معرفت‌شناسی پدیدار شناختی مرتبط با روش فوق به تجربه اهمیت داده می‌شود. این روش به دنبال شناخت پدیده از طریق درک تجربه واقعی افراد در زندگی روزمره است (براون و کلارک[1]، ۲۰۰۶). قلمرو کاوش و گردآوری داده‌های این پژوهش متن مصاحبه با افراد دارای اعتیاد انجمن معتادان گمنام و پژوهش‌های مرتبط با اعتیاد است. در این قلمرو، کارکردهای انجمن معتادان گمنام مورد کاوش قرار گرفته است.

فرایند تحلیل در سه گام صورت گرفته است: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی. در این پژوهش، بر اساس روش مقایسه مستمر تحلیل داده‌های کیفی اشتراوس و کوربین با رویکرد و الگوی پارادایمی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی به تحلیل داده‌ها اقدام گردید (اشتراوس و کوربین[2]، ۲۰۰۸). در مرحله کدگذاری باز، کلیه کدها به صورت جداگانه و خط به خط مطالعه، مفاهیم و سپس مقوله‌های آن‌ها استخراج شد. در مرحله کدگذاری محوری، مقوله‌های استخراج شده از هر منبع را باهم و با مقوله‌های سایر منابع مقایسه و مقوله‌ها یکپارچه گردید. در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله‌ها و ابعاد آن‌ها، مقایسه و یکپارچه شده، طبقات نهایی به دست

1. Braun & Clarke
2. Strauss & Corbin

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

آمد. بدین لحاظ با بکارگیری کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی کدهای مستخرج مورد تحلیل قرار گرفتند.

روایی این پژوهش طبق نظر متخصصان علوم اجتماعی روایی صوری است و با توضیح دقیق هدف مصاحبه و پدیده محوری آن برای مصاحبه‌شوندگان، انجام مصاحبه آزمایشی به منظور کامل کردن سؤالات تحقیق جهت فهم بیشتر، انجام پژوهش تا اشباع نظری داده‌ها، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها و انجام کدگذاری نظری جهت کفایت تجزیه و تحلیل داده‌ها و دست یافتن به مفاهیم و مقولات برآمده از متن انجام شده است. در راستای اعتمادپذیری در مصاحبه حضوری به جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در قدم اول مصاحبه‌ها ضبط شد و پیش از تحلیل به صورت کامل و با رعایت اصل امانت پیاده‌سازی شد.

مشارکت‌کنندگان مورد مطالعه کلیه زندانیان اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی شهرستان چناران بودند که حداقل دو سال از مدت ترک آن‌ها گذشته بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود و معیار کفایت داده‌ها در بخش کیفی، اشباع نظری بود، اشباع نظری به این صورت است که اگر محقق به نتیجه برسد که انجام مصاحبه بیشتر و مشاهده، اطلاعات بیشتری در اختیار وی نمی‌گذارد و تکرار اطلاعات قبلی است، جمع‌آوری اطلاعات را متوقف کرده، مقولات را استخراج و در این حین مقولات قبلی را بازنگری و تصحیح می‌کند. در واقع از تکرار مقولات استخراج شده از مصاحبه‌هاست که اشباع تئوریک حاصل می‌شود (فلیک[1]،۱۳۸۷). در این پژوهش انتخاب نمونه بر مبنای شرکت افرد در جلسات انجمن معتادان گمنام و تکمیل برنامه‌ها و گام‌های ترک اعتیاد این انجمن بود. بنابراین پس از بررسی پرونده افراد شرکت‌کننده در انجمن پژوهشگر تعداد ۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان را انتخاب و پس از هماهنگی‌های انجام شده، برنامه‌ای زمان‌بندی شده، جهت انجام مصاحبه و همچنین مکان آن تعیین گردید و پس از آن فرآیند مصاحبه با افراد دارای اعتیاد عضو انجمن آغاز شد. بعد از مصاحبه با ۱۹ نفر از این افراد، پژوهشگران به اشباع نظری رسیده و فرآیند مصاحبه پایان گرفت.

1. Flick

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه در دو بخش است. یافته‌های توصیفی به بررسی ویژگی‌های زمینه‌ایِ مصاحبه‌شوندگان می‌پردازد و در قسمت تحلیل یافته‌ها به مقولاتی که از داده‌ها استخراج شده است، پرداخته شده است.

جدول ۱ ویژگی‌های زمینه‌ای نمونه را نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۱۹ مرد در محدوده سنی ۳۰ تا ۵۵ سال بودند که در اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی شهرستان چناران حضور داشتند. تحصیلات این افراد بین مقطع ابتدایی تا دیپلم بود. بیشتر این افراد شاغل بوده و نوع مصرف آنان از شروع اعتیاد تا فرایند ترک، تریاک، هروئین، شیشه، کریستال و مشروبات الکلی بوده است.

جدول۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام	سن	تحصیلات	شغل	مدت پاکی			نوع اعتیاد
					سال	ماه	روز	
۱	A1	۳۵	راهنمایی	آزاد	۳	۷	۱۴	شیشه
۲	A2	۴۲	ابتدایی	آزاد	۴	۳	–	شیشه
۳	A3	۳۸	ابتدایی	کفاش	۳	۲	۵	شیشه
۴	A4	۴۸	ابتدایی	کارگر	–	۱۸	۶	شیشه
۵	A5	۴۵	راهنمایی	کارگر	۳	۵	۲۲	شیشه
۶	A6	۳۳	راهنمایی	گچ کار	۲	–	–	شیشه
۷	A7	۳۴	راهنمایی	کارگر	۲	۳	۲۰	شیشه
۸	A8	۳۵	راهنمایی	منبت کار	–	۲	–	شیشه
۹	A9	۳۳	ابتدایی	گچکار	۲	–	–	شیشه
۱۰	A10	۳۳	راهنمایی	کارگر	۵	–	–	شیشه
۱۱	A11	۴۳	ابتدایی	کارگر	–	۱	–	شیشه
۱۲	A12	۵۴	ابتدایی	کارگر	–	۲	–	شیشه
۱۳	A13	۳۸	دیپلم	دانشجو	–	–	۲۰	کریستال
۱۴	A14	۴۱	دیپلم	کارگر	۶	–	–	شیشه
۱۵	A15	۴۷	ابتدایی	آزاد	۳	–	–	کریستال
۱۶	A16	۳۵	ابتدایی	آزاد	۳	۱۰	–	شیشه
۱۷	A17	۳۴	ابتدایی	آزاد	–	۱۱	–	شیشه
۱۸	A18	۴۰	دبیرستان	لوله کش	۱	۹	–	شیشه
۱۹	A19	۳۶	ابتدایی	دامدار	۳	–	–	شیشه

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

با توجه به سوالات پژوهش و مبتنی بر تحلیل مضمونی، متن مصاحبه‌های انجام شده طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی کدگذاری گردیدند. جدول ۲ مفاهیم و مقولاتی که مرتبط با دلایل افراد دارای اعتیاد برای عضویت در گروه معتادان گمنام و ترک اعتیاد است را نشان می‌دهد. پیوند میان این مقولات اینگونه است که کنار هم قرار گرفتن دلایل افراد برای عضویت در این انجمن و ساختار تعالی‌بخش انجمن معتادان گمنام و مجموعا نگرش افراد دارای اعتیاد به کارکردهای این انجمن، منجر به اثربخشی و کارایی انجمن از دید اعضای آن در راستای ترک اعتیاد می‌شود.

جدول۲: مفاهیم و مقولات اثربخشی و کارآیی انجمن NA

مفاهیم	مقولات	مضمون
بی‌ارزشی و بی‌هدفی در زندگی- ناامیدی فرد دارای اعتیاد - تخریب و تغییر شخصیت- طرد خانوادگی- تنفر از مواد مخدر- ناتوانی جسمی- آسیب پذیری خانواده	بهبود آسیب‌های روانی اعتیاد جبران تخریب[1] و تلفات[2]	اثربخشی و کارآیی= بهره وری انجمن معتادان گمنام
اثربخشی جمع- مشاوره- قرارگیری در انجمن معتادان گمنام جایگزین مواد- انگیزه موفقیت و بهبودی سایرین- اغنای درونی فرد دارای اعتیاد - صداقت گرایی در انجمن معتادان گمنام- اعتماد به یکدیگر- راهنما و راهبر- فقر اجتماعی	ساختار انجمن معتادان گمنام	
بهبود روابط بین فردی- ایجاد اعتماد به نفس و عزت نفس- خودباوری فرد دارای اعتیاد	ترمیم نارسایی‌های شخصیتی	
آگاهی و بینش نسبت به اعتیاد و عواقب آن- شناخت راه‌های درمانی اعتیاد	آگاهی‌بخشی	
تقدس انجمن معتادان گمنام - امنیت و آرامش در آن- انگیزه بخشی انجمن معتادان گمنام	قدرت معنوی انجمن معتادان گمنام	

۱. تخریب اشاره به حالتی دارد که فرد دارای اعتیاد در طول دوران اعتیاد خود آسیب‌های جسمی را تجربه کرده است

۲. الگو برداری اعضای‌خانواده و نزدیکان از رفتار فرد دارای اعتیاد و گرایش آنان به اعتیاد در خانواده فرد دارای اعتیاد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

پس از استخراج مصاحبه‌ها و مقوله‌بندی آنان در سطوح مختلف، در نهایت ۶ مقوله اصلی استخراج گردید که علاوه بر این هر یک از این مقولات دارای مفاهیم زیر مجموعه نیز می‌باشند.

بر اساس مفاهیم مقولات مستخرج در جدول۲، به نظر می‌رسد عاملی که باعث اعتیاد یک فرد می‌شود، بیماری اعتیاد به معنی نداشتن کنترل روی توقف مصرف مواد مخدر است و نه مواد مخدر و نه رفتارهای فرد. بیماری عاملی است در درون فرد دارای اعتیاد که باعث می‌شود او نتواند مصرف مواد مخدر را کنترل کند و همین امر نیز فرد دارای اعتیاد را مستعد می‌کند که در همه مراحل زندگی بدون خودکنترلی لازم، از روی وسوسه، اجبار و یا فشار اجتماعی عمل نماید. این مقوله با نتایج تحقیق مقدس و همکاران (۱۳۹۹) نیز همخوانی دارد. طبق مقولات و مفاهیم این پژوهش در تجربه افراد از زیست خود به عنوان یک فرد دارای اعتیاد، آنها به علت عدم پذیرش خود توسط جامعه و اطرافیان، دچار احساس انزوا و طردشدگی از جامعه می‌شوند، احساس بی‌ارزشی کرده و امید خود را از دست می‌دهند، از سوی دیگر آن‌ها خانواده خود را در معرض آسیب می‌بینند، بدین معنی که به دلیل الگوبرداری اعضای خانواده این احتمال وجود دارد که هر یک از آنها به مصرف مواد مخدر ترغیب شوند، آنها حتی دچار ناتوانی‌های جسمی می‌شوند که آن‌ها را ضمن عدم پذیرش کارفرمایان به لحاظ هنجاری، از کار و فعالیت باز می‌دارد. بر اساس تجربه زیسته این افراد، یک فرد دارای اعتیاد به عنوان بیمار، زمانی که به این درک برسد که اعتیاد برای او به مثابه از دست دادن است و زوال و نابودی برای او به همراه می‌آورد، تصمیم به ترک اعتیاد می‌گیرد؛ مقولات مستخرج نشان می‌دهد که این افراد به مرور زمان در اثر تجربه چنین احساسات و اتفاقاتی، نسبت به مواد مخدر احساس تنفر پیدا کرده و در جهت ترک اعتیاد به انجمن معتادان گمنام متوسل می‌شود. عضویت در این انجمن برای این افراد، اعتماد به دیگری و ایجاد امید و انگیزه برای موفقیت در کار و زندگی به ارمغان داشته است؛ در واقع مصرف مواد با عضویت آن‌ها در انجمن معتادان گمنام جایگزین شده و صداقت‌گرایی اعضا که در ماهیت این انجمن‌ها وجود دارد، حضور و عضویت آن‌ها را

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

در این انجمن تداوم می‌بخشد. فرد دارای اعتیاد بدون سرزنش شدن و برچسب خوردن و همان‌گونه که هست در میان اعضای این انجمن پذیرفته می‌شود.

از طرف دیگر، گرچه فرد دارای اعتیاد می‌تواند تمامی راه‌های ممکن در ترک اعتیاد را امتحان نماید؛ اما اصل گمنامی در انجمن معتادان گمنام کمک می‌کند افراد دارای اعتیاد بدون واهمه و ترس در جلسات بهبودی این انجمن‌شرکت کنند. گمنامی برای افراد دارای اعتیادی که قصد دارند برای اولین بار در جلسات انجمن شرکت کنند موضوع بسیار مهمی است. از طرفی اصل گمنامی فضایی یکسان و برابر را در جلسات بهبودی برای همه اعضا ایجاد می‌کند تا آنان با هرگونه پیشینه، امتیازی نسبت به دیگر شرکت‌کنندگان نداشته باشند. عامل دیگری که فرد دارای اعتیاد را راغب می‌نماید در انجمن شرکت نماید، برنامه‌های آن است. در انجمن معتادان گمنام قدم‌های دوازده‌گانه، اصول اصلی برنامه هستند که در قلب آن قرار دارند. قدم‌ها، دستورالعمل‌های مشخصی را جهت بهبودی ارائه می‌دهند. با به کارگیری این دستورالعمل‌ها و تماس نزدیک و دائم با دیگر اعضا، افراد دارای اعتیاد می‌آموزند که چگونه از مصرف مواد مخدر خودداری کنند و با فراز و نشیب‌های زندگی روبرو شوند. به عنوان نمونه A۲ می‌گوید:

«وقتی ما دوازده قدم را شروع می‌کنیم از بیماری شناسی به خداشناسی می‌رسیم» و یا A۴ می‌گوید: «کارکرد قدم‌ها، ابزارآلاتی هستند که به ما کارکرد زندگی می‌دهند».

انجمن معتادان گمنام با هدف پاک ماندن و رساندن پیام بهبودی از اعتیاد به افراد دارای اعتیاد، این پیام را می‌دهد که «هر فرد دارای اعتیاد می‌تواند از مصرف مواد مخدر دست بردارد، میل به مصرف را از دست بدهد و یک راه تازه‌ای برای زندگی پیدا کند». همین امیدبخشی و انگیزه برای ترک نیز می‌تواند برای یک فرد دارای اعتیاد فرصتی باشد تا یک قدم به بهبودی نزدیک شده و بداند که توانایی تغییر زندگی خود را دارد. در رابطه با انجمن معتادان گمنام باید به این نکته توجه نمود که این انجمن یک سازمان مذهبی نیست و هیچ فلسفه و اعتقاد بخصوصی را به کسی تحمیل نمی‌کند، اما اصول معنوی نظیر صداقت، روشن‌بینی، ایمان، تمایل و فروتنی را که می‌تواند در زندگی روزمره بکار گرفته شود، آموزش می‌دهد. برای مثال A6 می‌گوید: در« انجمن معتادان گمنام خیلی قشنگ

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

میری صحبت می‌کنی، تمایلی هست خیلی راحتی....من شخصاً اعتقاداتم سخت‌تره، به خیلی چیزها اعتقاد ندارم....حضور خداوند است و یکسره با نام خدا شروع میشه من تو انجمن معتادان گمنام خدا رو پیدا کردم»

فقدان معنا در زندگی به دلیل از دست دادن امید و تحقیر شخصیت فرد دارای اعتیاد، طرد اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و اجتماع که باعث انزوا و تنهایی فرد دارای اعتیاد می‌شود؛ فشارهایی که محیط زندان برای فرد دارای اعتیاد به همراه دارد و تحمل محیط را برای وی مشکل می‌سازد و او را وادار می‌کند تا در نهایت به دنبال راه‌حلی برای رهایی از محیط زندان باشد؛ همدلی و صمیمیتی که بین افراد دارای اعتیاد در انجمن فراهم شده و باعث می‌شود تا فرد دارای اعتیاد محیطی را پیدا کند که با کمک افرادی که از جنس خود او هستند بیماری را بهبود بخشیده و توانایی دوری از مواد مخدر را داشته باشد و همچنین تجربیات که افراد دارای اعتیاد برای یکدیگر به همراه دارند و گاهی اوقات تجربه موفقیت‌آمیز افراد، خود به نوعی عامل و انگیزه برای فرد می‌شود تا بتواند فرآیند ترک از مواد مخدر را آغاز و آن را ادامه دهد. ساختار اثربخش انجمن معتادان گمنام و انگیزه‌ای که این انجمن به فرد دارای اعتیاد می‌دهد باعث می‌شود تا فرد دارای اعتیاد به این انجمن اعتماد پیدا کند و نوعی احساس مثبت برای وی ایجاد گردد و در نهایت تخریب و تلفاتی که اعتیاد برای فرد به همراه دارد را بشناسد. این مسائل از مقولات و عواملی هستند که یک فرد دارای اعتیاد را برای ورود به انجمن و شروع فرآیند ترک ترغیب می‌نماید.

از طرف دیگر اعضای گروه تلاش می‌کنند تا ضمن عمل به اصول و ایده‌آل‌های جمعی به اهداف خود دست یابند. انجمن معتادان گمنام نیز پیامی شفاف برای افراد دارای اعتیاد دارد و آن این است که «اعمال، قوی‌تر از کلمات هستند» و مشارکت قوی در جلسات می‌تواند مقدمه‌ای مهم برای بهبودی شما باشد. انجمن معتادان گمنام به اعضای خود کمک می‌کنند تا نگرشی پرامید به جهان اطراف خود داشته باشند همچنین آن‌ها را تشویق می‌کند تا رویاهای بزرگ برای خود داشته ولی در عین حال در واقعیت بمانند. انجمن معتادان گمنام با ایجاد فضایی مملو از پذیرش و احترام برای همه اعضا، احساس امنیت را به فرد می‌دهد. برای مثال، A9 می‌گوید: «برای این که وقتی شما میری در انجمن

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

معتادان گمنام همه مثل خودمان هستند ما را درک می‌کنند ....وقتی میام احساسم رو بیان می‌کنم جلوی بچه‌ها احساس می‌کنم همه خودمانی هستند.. همه درد ما را می‌فهمند» در انجمن معتادان گمنام، گروه وسیله اصلی رساندن پیام است و مجموعه‌ای را فراهم می‌آورد که تازه واردان بتوانند با افراد دارای اعتیاد در حال بهبودی همسانی پیدا کنند و فضای لازم جهت بهبودی را بیابند. گروه‌های خودیاری نظیر انجمن معتادان گمنام روش مؤثر مقابله با مسایلی مثل استرس، رنج و درد است و عضویت افراد همگن در آن‌ها می‌تواند تغییر رفتاری را تقویت کند. در این خصوص A9 می‌گوید: «شما اگر مشاوره هم بری دکتر اینجور جواب نمیده که یه همدرد میاد باهات همدردی می‌کنه؛ برای این که اگر شما آهنی اون هم آهنه، از جنس خودته، ضربه خورده، دردت رو حس می‌کنه ولی اون دکتر درد شما رو هر جور که بگی از طریق روانپزشکی می‌فهمه و درد شما رو نمی دونه...».

در واقع این گروه با ایجاد احساس مقبولیت، به هم‌پیوستگی و راهنمایی در گروه، نوعی نگرش مثبت و سرشار از اعتماد را برای فرد دارای اعتیاد به همراه دارد و مشارکت در این انجمن عزت‌نفس و اعتماد به نفس را برای افراد افزایش می‌دهد. فرد دارای اعتیاد انجمن را برای خود یک منبع مهم حمایت اجتماعی تصور کرده که هر چه این حمایت در آن بیشتر باشد متناظر با آن اعتماد به نفس وی نیز افزایش می‌یابد. این حمایت اجتماعی در بستری از روابط اجتماعی شکل گرفته و توسعه‌دهنده تعاملات بین فرد دارای اعتیاد نیز می‌باشد که خود تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم بر اعتماد به نفس فرد دارای اعتیاد گذاشته و به نوعی نگرش مثبت به انجمن را به همراه دارد. **A8** می‌گوید: «انجمن معتادان گمنام یک فضایی داره که بهت صداقت می‌ده، همین که نمی‌تونی دروغ بگی همین باعث شد این جلسات انرژی خاصی به ما بده». بنابراین، این انجمن با نفوذ در انزوا و تنهایی فرد دارای اعتیاد کمک می‌کند تا وی با دیگران ارتباط برقرار کرده و روابط نزدیک و صمیمانه‌ای را با سایرین تجربه نماید و همین امر نگرش وی را به مواد مخدر نیز تغییر می‌دهد. در نهایت می‌توان عنوان کرد که انجمن معتادان گمنام با کارکردهای خود به اعضا در ترمیم ابعاد روانی و شخصیتی کمک می‌کند. همانطور که **A6** می‌گوید: «این گروه یک همبستگی به خصوصی داره یعنی وقتی که میرم در جلسه اقرار می‌کنم من یک فرد دارای اعتیادم یادم

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

میاد از بدبختی و مشـکلات خودم، عجز صـادقانه دارم» بدین ترتیب می‌توان گفت نگرش افراد دارای اعتیاد به کارکرد انجمن معتادان گمنام، نگرشی مثبت است چرا که این انجمن توانسته شخصیت آسیب دیده فرد دارای اعتیاد را درمان کرده و به او در ترمیم عزت نفس و اعتماد به نفس او کمک نماید. فرد دارای اعتیاد در طول دوران اعتیاد خود به دلیل این که از خانواده، دوسـتان و اجتماع طرد می‌شـود در انزوا و تنهایی خود فرو رفته و به مرور اعتماد به نفس و عزت نفس خود را از دسـت می‌دهد. همچنین زمانی که متوجه می‌شـود اعتیاد باعث از دست دادن سلامتی و زیبایی ظاهر او شده است؛ عذاب این فقدان برای وی چند برابر می‌شـود؛ از سـویی دیگر اعتیاد نوعی ترس نسـبت به آینده و زندگی را نیز برای فرد دارای اعتیاد ایجاد می‌کند که این انجمن با ایجاد حس نوع دوسـتی در فرد دارای اعتیاد، انگیزه برنامه‌ریزی برای ادامه زندگی را نیز برای او فراهم می‌کند. برخی از افراد دارای اعتیاد اشاره کردند که انجمن در شکل‌گیری و ترمیم باورهایشان نیز کمک کننده بود و با نوعی انرژی و نیروی مضاعف محیط امن و مأوای مطمئن را برای آن‌ها مهیا کرده اسـت. به طور کلی و با جمع‌بندی نظرات افراد دارای اعتیاد در خصـوص نگرش آن‌ها به انجمن معتادان گمنام می‌توان این‌گونه عنوان کرد که این انجمن ترمیم‌کننده ابعاد روانی و شخصیتی افرد دارای اعتیاد می‌باشد. به عبارتی به‌نظر می‌رسد ساختار کلی انجمن معتادان گمنام، موجب بهبودی روابط بین‌فردی افراد دارای اعتیاد که به عضـویت این انجمن درآمده‌اند، شده است، اعتماد به نفس، عزت نفس و خودباوری آن‌ها را افزایش و آگاهی و بینش روشـنی نسبت به اعتیاد و عواقب آن و همچنین راه‌های درمانی اعتیاد به آن‌ها داده است. انجمن معتادان گمنام انجمنی است که برای این افراد تقدس پیدا کرده، آن‌ها امنیت و آرامش را در آن یافته‌اند و این انجمن به افراد انگیزه دوباره‌ای برای زندگی بخشـیده است.

مجموع مباحث فوق الذکر در باب مقولات و مفاهیم مسـتخرج و کارآیی و اثربخشـی انجمن معتادان گمنام را می‌توان به نحوی منطبق با نظریه سرمایه اجتماعی کلمن (تاجبخش و همکاران، ۱۳۸۹) دانسـت، آنجا که کلمن معتقد اسـت شـبکه‌های اجتماعی (در اینجا انجمن معتادان گمنام)، منافع و مزایایی را برای افراد عضـو شبکه فراهم می‌آورد که برخی

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

پیش‌بینی شده و برخی پیش‌بینی نشده‌اند، از جمله منافع پیش‌بینی شده می‌توان به حمایت انجمن در جهت ترک اعتیاد و منافع پیش‌بینی نشده به پذیرش اجتماعی، احساس تعلق، ایجاد امید و انگیزه اشاره کرد. در واقع عضویت افراد دارای اعتیاد در این انجمن و البته فرصت حضور و عضویت آن‌ها در این انجمن، زمینه‌ساز کنترل و نظارت اجتماعی بر رفتار بزهکارانه‌ای مثل اعتیاد شده است. در این راستا نظریه سرمایه گروهی پاتنام (۱۳۸۹) نیز بی‌مناسبت نیست، چرا که وی به روابط مبتنی بر اعتماد، همکاری، همیاری و همدردی میان اعضا تاکید می‌کند، در واقع وجود این مولفه‌ها در انجمن معتادان گمنام در ترکیب با نظریه هیرشی (علیوردی و همتی، ۱۳۹۲) باعث اثربخشی و کارآمدی ساختار انجمن معتادان گمنام در جهت ترک اعتیاد افراد و بازگشت سرمایه‌های از دست رفته افراد دارای اعتیاد به آن‌ها می‌شود.

یافته‌های این بخش از پژوهش و تحلیل آن با نتایج تحقیقات تجربی پیشین نیز مطابقت دارد. به عنوان مثال نتایج تحقیق رازقی و همکاران (۱۳۹۶)، حق‌گویی و همکاران (۱۳۹۴)، گاساپ و همکاران (۲۰۰۸) و فیورنتین (۱۹۹۹)، همیاری اجتماعی درون گروهی، پیوند و حس تعلق افراد به اجتماع (در اینجا انجمن معتادان گمنام)، حمایت‌های عاطفی و بازیابی جایگاه اجتماعی بر کارآیی انجمن در جهت ترک اعتیاد موثر بوده است. یا همانگونه که کایرست (۲۰۰۹) مطرح کرده است، عناصری مانند اعتماد و همیاری اجتماعی درون گروهی در انجمن‌های معتادان گمنام، باعث کاهش و بهبود آسیب‌های وارده به افراد دارای اعتیاد شده است.

یکی دیگر از مفاهیمی که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره داشته‌اند، تخریب شخصیت و بی‌ارزش تلقی شدن آن‌ها از طرف جامعه است. اندرسون و ریپولا (۱۹۹۶) در تحقیق خود به زمینه‌های اجتماعی و نحوه مدیریت انگ اشاره کرده‌اند. در واقع سیاست‌های تنبیهی، انگ زنی و طرد اجتماعی، موجب انزوا و تداوم مصرف مواد مخدر در افراد دارای اعتیاد می‌شود. این مسئله فرصت‌های حضور افراد دارای اعتیاد را در جامعه چه به صورت رسمی و چه به صورت غیر رسمی محدود می‌کند. در واقع آن‌ها معتقدند اختصاص منابع، راهبردهای آموزشی، انگ‌زدایی، هویت‌بخشی و پذیرش افراد دارای اعتیاد توسط جامعه

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

راهی برای کاهش فشار اجتماعی و درمان آسیب‌های وارد شده به این افراد است. بدین ترتیب منطبق بر مفاهیم و مقولات مستخرج و نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان، مجموعه این راه‌حل‌ها را در ماهیت وجودی انجمن‌های معتادان گمنام و به طور خاص انجمن معتادان گمنام مورد بررسی در این پژوهش شاهد هستیم. به عبارتی این انجمن‌ها با به‌کاربستن راه‌حل‌های نظری و تجربی مطرح شده ساختاری برای خود طراحی کرده‌اند که در راستای ترک اعتیاد و در ادامه همانطور که در مقوله بعدی نیز به آن پرداخته شده است: تداوم فرآیند ترک اعتیاد، کارآمد و اثربخش بوده‌اند. جدول ۳ مفاهیم و مقولاتی را نشان می‌دهد که مرتبط با ساز و کارهای ادامه پاکی در بین افراد دارای اعتیاد عضو در انجمن معتادان گمنام است.

جدول ۳: مفاهیم و مقولات راهکارهای ادامه پاکی در انجمن معتادان گمنام

مفاهیم	مقولات	مضمون
حضور دائمی در جلسات- راهنما- آموزش و یادگیری- گفتار درمانی- اطلاع رسانی و آگاهی بخشی- اقرار و اعتراف	سازماندهی برنامه پرهیز	کارکرد ۱۲ قدم
اهمیت دعا و مراقبه- اقرار صادقانه- قناعت و مناعت طبع	ترمیم اعتقادی و ارزشی	
همدلی و همذات‌پنداری- قدرت معنوی گروه- الگوگیری-	سینرژی گروه	
مشارکت‌گروهی- رقابت گروهی- اعتماد گروهی- تعهد گروهی- ایثار و ازخودگذشتگی		
آینده نگری- امیدواری- آرامش درونی- خوش‌بینی و نگرش مثبت- رشد فردی	ارائه سبک زندگی سالم	

همیاری و کمک افراد دارای اعتیاد به یکدیگر به منظور بهبودی، پایه و اساس کار انجمن معتادان گمنام است. اعضای این انجمن به‌طور مرتب با اشتراک‌گذاری تجارب، بهبودی خود و همچنین فنون اداره زندگی بدون بازگشت به مواد مخدر، از یکدیگر حمایت می‌کنند. به طور کلی ساختار جلسات می‌تواند متفاوت باشد و برخی از جلسات دارای سخنرانانی باشد که تجربه خود را در مورد پاک شدن و پاک ماندن بیان کرده، در برخی دیگر فرمت‌های ساختاری خاص داشته و بر روی نشریات، کتب پایه و جزوه‌های اطلاع رسانی تمرکز می‌کنند. در این مورد A6 می‌گوید: «در انجمن معتادان گمنام دوست

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

برای مصرف نداری و جایگزینش دوست بهبودیه. دوست بهبودی انتخاب می‌کنی به جای مکان مصرف مکان پاکی میری یا به جای ابزار مصرف از نشریات استفاده می‌کنی. این خیلی فرق می‌کنه...»

یکی از مواردی که سبب تدوام حضور فرد در انجمن معتادان گمنام برای تدوام بهبودی می‌شود حضور راهنما می‌باشد. رابطه راهنما و رهجو رابطه‌ای است که دو فرد دارای اعتیاد برای بهبودی یکدیگر تلاش می‌کنند و بهبودی خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند. فرد باتجربه به تازه وارد کمک می‌کند تا یاد بگیرد چگونه اصول دوازده‌گانه را در زندگی خود پیاده سازی کند. A10 می‌گوید: «همیشه باید یک رفیق در گروه معتادان گمنام داشته باشی. با یک راهنما که در تماس باشی و باهاش صحبت کنی. اینجوری خودتو می‌تونی نگه داری. این یک دردی است که تنهایی نمیشه از پسش بربیای و باید راهنما رو همیشه داشته باشی».A14 می‌گوید: «این راهنما مثل یک فانوس دریایی توی دریاست که شب رو نمی‌تونی ببینی. این فانوس دریایی راه رو بهت نشون می‌ده مثل علایم راهنمایی و رانندگی توی یک جاده. راهنما یک همچین حکمی داره که آقا اینجا پیچه، اینجا پرتگاهه، اینجا سرعت اینقدر. بهتون نشون میده چطور با نقایص شخصیت کنار بیاین...»زمانی که فرد دارای اعتیاد وارد انجمن معتادان گمنام می‌شود با اصول معنوی همچون صداقت، روشن‌بینی، ایمان، تمایل، فروتنی رو به رو می‌شود که تمامی این موارد به او یاری می‌رسانند تا شخصیت در هم شکسته خود را از نو ساخته و عشق، شادی، امید و هیجان واقعی را در خود احساس نماید. A10 می‌گوید: «در انجمن معتادان گمنام چیزی که دیدم صداقته، راستگویی، حرف‌هایی هستند که من اصلاً الان به شما نمی‌تونم بزنم اونجا با همدردم، خودم راحت می تونم حرف بزنم. اونجا راحت دستم رو بلند می‌کنم میگم فلانی‌ام... یک فرد دارای اعتیاد ... این یادم هست که من یک فرد دارای اعتیاد بودم...»خط مشی اصلی در انجمن معتادان گمنام بر اصل جاذبه است بدین معنا که نوع عملکرد در جلسات، بازگشت به روال عادی زندگی و بهبودی نوعی جاذبه برای فرد دارای اعتیاد ایجاد کرده و آن‌ها را برای ادامه ترک و بهبودی ترغیب می‌کند. A14 می‌گوید: «یکی از اصلی‌ترین چیزها حضور مرتب در جلساته.. مداوم و روزانه.. مثل یک

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

بیمارِ دیالیزی که هر هفته هر دو روز یا سه روز باید بره دیالیز شه.. خونش تصفیه شه... ما هم یک بیماری داریم به نام اعتیاد... قبلا روزی ۴ الی ۵ ساعت مواد مصرف می‌کردیم حالا باید یه ساعت در روز برای جلسه وقت بگذاریم...»درنهایت، با تحلیل متن مصاحبه به طور کلی ۴ مقوله استخراج گردید که تمامی این مقولات دارای مفاهیم زیر بنایی هستند و می‌توان تا اندازه‌ای با اطمینان گفت تمامی افراد مصاحبه شونده برای ادامه پاکی خود در انجمن معتادان گمنام بر این مقولات تاکید کرده و آن را موثر می‌دانستند. به طور کلی با تحلیل متن مصاحبه می‌توان عنوان کرد که انجمن معتادان گمنام برای آن که بتواند پاک‌شدن و پاک‌ماندن را در اعضای خود نهادینه کند بر چند محور اساسی تاکید دارد که تا اندازه‌ای می‌تواند به عنوان راهکار معرفی شوند:

۱. اصول بهبودی: اصول بهبودی در قدم‌ها، سنت‌ها، مفاهیم و کلیه نشریات انجمن معتادان گمنام می‌توانند موضوعاتی برای ارتباط بیشتر اعضا باشند؛ چرا که گروه‌ها در انجمن معتادان گمنام مهره مهمی هستند؛ در واقع این گروه‌ها هستند که می‌توانند اصول را به اعضای خود آموزش دهند.گروه‌ها می‌توانند از طریق جلسات موضوعی یا خواندن نشریات و یا کارگاه‌های گروهی، آگاهی از اصول را در میان اعضا بالا برده و در جلسات ماهانه خود پیرامون یک اصل روحانی گفتگو کنند.

۲. خود اتکایی: خوداتکایی یکی از عوامل مهمی است که افرد دارای اعتیاد در انجمن معتادان گمنام می‌توانند آن را در عمل لمس کنند. خود اتکایی به اعضا کمک می‌کند تا بفهمند به عنوان یک فرد و یا حتی گروه به منافع مشترک انجمن کمک نمایند.

۳. روابط عمومی: ارتباطات افراد در انجمن معتادان گمنام، قدرت و شهامت، دوستی، آرامش و عشق را برای افراد به همراه دارد. شبکه‌های ارتباطی تازه واردان به انجمن را به اعضایی که توانایی دارند در زمینه بهبودی راهنمایی و خدماتی را ارائه کنند، وصل می‌نمایند و اعضای جدید، اعضای قدیمی را با توجه به تجربه آن‌ها در بهبودی الگو قرار می‌دهند.

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

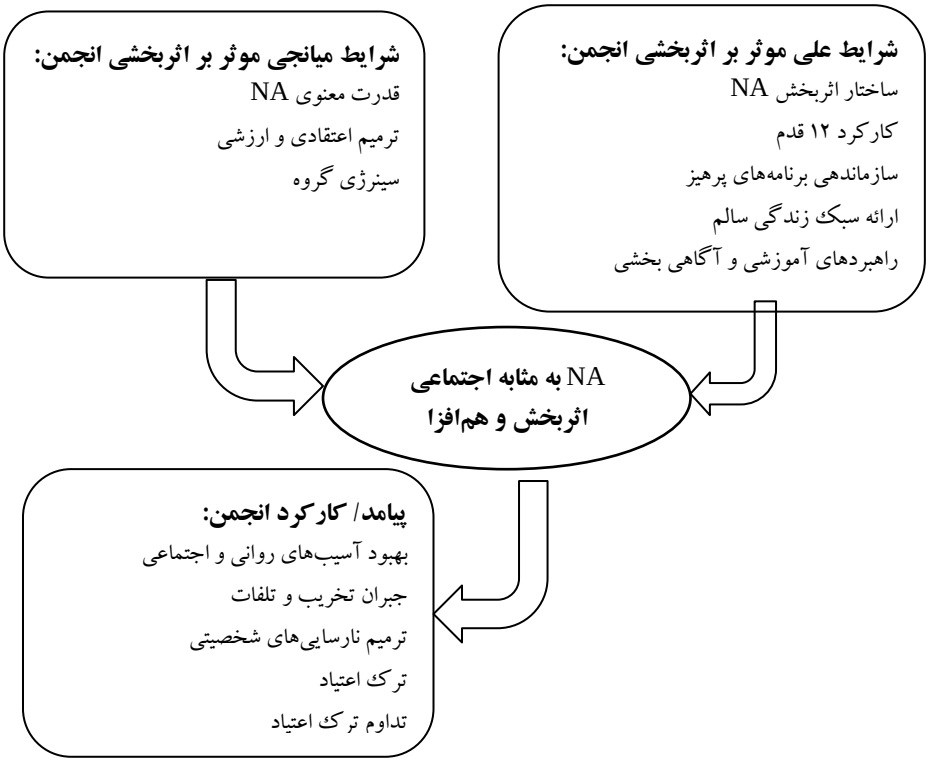
۴. تنوع گروهی: انجمن معتادان گمنام، فرد دارای اعتیاد با هر نوع سابقه‌ای را پذیرفته و به آن ها رسیدگی می‌کند. انجمن این اطمینان را ایجاد می‌کند که هر گونه رفتاری که باعث دوری و حتی فراری دادن افراد می‌شود را طرد خواهد کرد.

پرورش همه اعضا: انجمن معتادان گمنام، تنها اعضای همیشگی را نمی‌پذیرد بلکه تدابیری را فراهم می‌کند تا تازه واردان نیز با احساس امنیت وارد گروه شده و با کمک افراد باتجربه بهبود پیدا کنند. گروه اعضا را در جهت رشد و تغییر در مسیر بهبودی حمایت و تشویق می‌کند و با روش‌های متعدد همچون به موقع به جلسه آمدن و ماندن در جلسه تا انتهای وقت، مشارکت کردن، تجربه، قدرت و امید به جلسات و نشان دادن توجه و اهمیت به سایر اعضا به یکدیگر کمک نمایند. اعمال گروه و اعضای آن، اساس شخصیت گروه را شکل می‌دهد که بر نقش‌های گروه در داخل و خارج از این انجمن تاثیر خواهد گذاشت.

با استناد به نظریه هیرشی (علیوردی و همتی، ۱۳۹۲) ایجاد انجمن‌هایی با این ساختار را می‌توان متکی به‌شناخت دلایل همنوایی افراد در جامعه و زمینه‌سازی آن شرایط برای اقشار آسیب‌دیده و بزهکار از جمله افراد دارای اعتیاد دانست. طبق مفاهیم مطرح شده در جدول ۳، این انجمن‌ها با ایجاد پیوند و حس تعلق، مشارکت جمعی، تعهد به ارزش‌های قراردادی جامعه و ایجاد باورهای مشترک و به‌طور کلی ایجاد سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (زمینه‌سازی شرایط همنوایی افراد با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی) و همچنین به‌کار بستن راه‌حل‌هایی مانند هویت‌بخشی، پذیرش اجتماعی، انگ‌زدایی و راهبردهای آموزشی (اندرسون و رپیولا،۱۹۹۶)، منجر به بازسازی سرمایه‌های از دست رفته افراد دارای اعتیاد و تداوم فرآیند ترک اعتیاد می‌شوند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]



شکل ۱: مدل پارادایمی پژوهش

مدل پارادایمی مستخرج از مفاهیم و مقولات این پژوهش حاکی از آن است که شرایط علی و میانجی متنوعی بر کارکرد این انجمن به مثابه اجتماع و گروهی اثربخش و هم‌افزا اثرگذار است، ساختار کلی انجمن معتادان گمنام، ۱۲ قدم طراحی شده برای ترک اعتیاد و تداوم آن، ارائه سبک زندگی سالم به عنوان جایگزین و راهبردهای آموزشی و آگاهی بخش، از جمله شرایط علی موثر بر اثربخش بودن عملکرد این انجمن است. در این میان قدرت معنوی انجمن معتادان گمنام، ترمیم اعتقادی و ارزشی و سینرژی گروه از جمله عوامل میانجی هستند که بطور ضمنی بر اثربخشی این انجمن اثر دارند. در مجموع اثربخشی عملکرد انجمن معتادان گمنام و به‌طور خاص انجمن معتادان گمنام مورد بررسی در این پژوهش خود را در قالب ترک اعتیاد و تداوم آن در میان افراد عضو انجمن، بهبود

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از اعتیاد، ترمیم نارسایی‌های شخصیتی افراد عضو و جبران تخریب و تلفات ناشی از اعتیاد، نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری مسئله اعتیاد، پیشگیری و درمان آن را از ابعاد مختلف پزشکی، روانشناختی، اجتماعی مورد بررسی قرار داده که هر کدام از آن‌ها برای این معضل راهکارهایی نیز پیشنهاد نموده‌اند و برخی از آن‌ها توانسته‌اند در این خصوص موفق عمل کرده و برخی دیگر نیز نتیجه‌ای در پی نداشته است. علاوه بر این، مراکز و انجمن‌های بسیاری با هدف درمان اعتیاد نیز فعالیت نموده‌اند که آن‌ها نیز توانسته‌اند در این زمینه موفق عمل نمایند. انجمن معتادان گمنام نیز به عنوان یک انجمن خودساخته و خودگردان توسط افراد دارای اعتیاد بهبودیافته نیز یکی از مواردی است که توانسته در زمینه درمان اعتیاد و کاهش نرخ بازگشت آن موفق عمل نماید. تحقیقات مختلفی نیز موید اثربخشی انجمن معتادان گمنام در پاکی، بهبودی و افزایش کیفیت زندگی افراد دارای اعتیاد است (گرو، جیسون، کیز[1] ۲۰۰۸؛ فریدمن-گل[2]، ۲۰۰۶؛ حق گویی و همکاران، ۱۳۹۴).

در این خصوص پژوهش‌هایی همچون اورکی و حسینی نسب بازکیایی (۱۳۹۱)؛ پاردینی، پلنت، شرمن و استامپ[3] (۲۰۰۰) بر نقش عوامل شخصیتی؛ مطالعه کجباف و رحیمی (۲۰۱۱)؛ عرفانی، زارع بهرام آبادی و مشایخی پور (۱۳۹۲) بر عضویت در شبکه‌های ارتباطی؛ پژوهش اکوچکیان، عرب زاده و نصیری (۱۳۸۴) بر تاثیر اقامت در مراکز جامعه‌مدار تاکید داشته‌اند. همچنین پژوهش حق‌گویی و همکاران (۱۳۹۴)؛ کیخا، خاکپور، کیخا و خلعتبری (۲۰۱۲)؛ کیانی پور و پورزاد (۱۳۹۱) به این جمع‌بندی رسیدند که افزایش اعتماد به نفس و بازیابی جایگاه اجتماعی فرد نیز می‌تولند بر پایداری در ترک اعتیاد موثر باشد. بنابراین می‌توان گفت که عضویت در یک گروه و انجمن و گروه درمانی رفتاری- شناختی، خود از بسترهای مورد نیاز در جهت افزایش اعتماد به نفس و

1. Groh, Jason & Keys
2. Friedman-Gell
3. Pardini, Plante, Scherman & Stump

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

عزت نفس در فرد و پایداری در ترک اعتیاد می‌باشد. در واقع سرمایه‌ی اجتماعی درون گروه‌های معتادان گمنام می‌تواند به ترک اعتیاد کمک کند. به عبارتی می‌توان گفت در انجمن معتادان گمنام با سرمایه‌ی اجتماعی درون گروهی روبه‌رو هستیم که با نوعی اعتماد و همدلی همراه است. این نوع اعتماد موجب تقویت و پیوستگی درون گروهی می‌شود و در این وضعیت هرچه عضویت فرد در این نوع انجمن‌ها بیشتر شود، پیوند اجتماعی و در نتیجه سرمایه‌ی اجتماعی درون گروهی او افزایش می‌یابد. نتیجه‌ی این امر تداوم عضویت فرد در این گروه‌ها و طبعاً تداوم در ترک اعتیاد او خواهد بود.

همانطور که عنوان شد انجمن معتادان گمنام به عنوان یک گروه خودساخته و خودگردان در زمینه ترک اعتیاد موفق عمل نموده است. براساس یافته‌های این پژوهش افراد دارای اعتیاد دلایل متفاوتی برای عضویت در این انجمن عنوان نمودند و همین عوامل بسترساز ورود آن‌ها به انجمن و شروع مسیر پاکی و بهبودی از اعتیاد بوده است. بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان اغلب این افراد دارای محیط خانوادگی نابسامان و آشفته بوده‌اند که از پذیرش آنان به عنوان یک فرد دارای اعتیاد که نیاز به عاطفه و حمایت داشته، سرباز می‌زدند و یا برای درمان اعتیاد از راه‌های جایگزین و بی‌نتیجه استفاده می‌نمودند. همچنین اکثریت این افراد دارای شخصیتی نابهنجار بوده که در روابط اجتماعی خود دچار مشکل می‌شدند و با عضویت در انجمن و پذیرش از سوی افرادی که از جنس خودشان بودند حمایت‌های عاطفی و منزلتی و اجتماعی را به دست آورده که به آن‌ها کمک نموده تا سلامتی خود را بازیابند. از جمله دلایل عضویت افراد دارای اعتیاد در انجمن معتادان گمنام می‌توان به مواردی همچون فقدان معنا در زندگی، طرد اجتماعی، محیط نامطلوب زندان، همدلی اعضا در انجمن، ارزش ترک اعتیاد، تجربیات غنی افراد دارای اعتیاد، انگیزه مضاعف انجمن معتادان گمنام در ترک اعتیاد، ساختار اثربخش این انجمن و تخریب و تلفات آن اشاره نمود. نتایج پژوهش کیانی‌پور و پورزاد (۱۳۹۱) و حق‌گویی و همکاران (۱۳۹۴) نیز مؤید این یافته می‌باشد که عضویت در یک گروه بهنجار و دریافت حمایت از آن نقش موثری در ترک اعتیاد و پایداری در آن دارد.

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

پاسخگویان به سوالات مصاحبه نیز نگرش خوش‌بینانه‌ای نسبت به انجمن معتادان گمنام داشته‌اند و این انجمن را به عنوان گروهی دانسته‌اند که همیار و همراه بوده و دارای قداست است و توانسته به نیازهای آنان در زمینه پاکی و بهبودی از اعتیاد پاسخ دهد و در راه بازگشت به زندگی برای آن‌ها محیطی مطمئن و امن باشد. همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان در زمینه نگرش به انجمن معتادان گمنام عنوان کردند که این انجمن توانسته با ایجاد افق دید و روشن‌بینی، میزان آگاهی آنان را نسبت به ترک و آسیب‌های اعتیاد و درمان اثربخش افزایش دهد و به نوعی در باور و ارزش‌های فرد دارای اعتیاد تغییر ایجاد کند و به او کمک نماید تا نسبت به توانایی‌های خود در ترک اعتیاد نگرش مثبت داشته باشد. در خصوص ساز وکارهای انجمن معتادان گمنام در ادامه پاکی و بهبودی افراد دارای اعتیاد یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ساختار کلی این انجمن، برنامه‌ها و جلساتی که این انجمن برای افراد دارای اعتیاد تدارک دیده، وجود راهنما و ارتباط خوب و اثربخش راهنما و رهجو و همچنین ترمیم شخصیتی که انجمن معتادان گمنام برای افراد دارای اعتیاد به همراه دارد می‌تواند بر ادامه برنامه پاکی و بهبودی فرد دارای اعتیاد موثر بوده و باعث تدوام آن شود. نتایج پژوهش حق گویی و همکاران (۱۳۹۴) نیز یافته‌های این پژوهش در خصوص اجرای سنت‌های انجمن و حمایت‌های معرفتی افراد دارای اعتیاد از یکدیگر در جریان پاکی و بهبودی و تداوم آن را تایید می‌کند.

به طور کلی باید عنوان کرد که فرد در دوران اعتیاد آسیب‌های بی‌شمار جسمی، روحی، اجتماعی و اقتصادی را تجربه می‌کند و زمانی که برای ترک به انجمن معتادان گمنام مراجعه می‌نماید این انتظار را دارد که تمامی آن‌ها را بهبود ببخشد. می‌توان ادعا کرد که فرد دارای اعتیاد پس از ترک، آسیب‌پذیری بیشتری دارد و بیشتر از هر زمان دیگر نیاز به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی و گاهاً اقتصادی می‌باشد. خانواده، اجتماع، دوستان و سایر نهادهای مسئول در حوزه اعتیاد و ترک اعتیاد ضرورت دارد میزان مشارکت خود را در این عرصه افزایش داده و برای اثربخشی فرآیند پاکی و بهبودی فرد دارای اعتیاد از سرمایه اجتماعی به صورت کاربردی استفاده نمایند تا زمینه بازگشت این افراد به خانواده و اجتماع به صورت موثر فراهم شود.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

یافته‌های این پژوهش منطبق با نتایج تحقیقات تجربی پیشین؛ تحقیق رازقی و همکاران (۱۳۹۶)، حق‌گویی و همکاران (۱۳۹۴)، گاساپ و همکاران (۲۰۰۸)، فیورنتین (۱۹۹۹) وکایرست (۲۰۰۹)، نشان می‌دهد که مولفه‌هایی همچون همیاری اجتماعی درون گروهی، پیوند و حس تعلق افراد به اجتماع (در اینجا انجمن معتادان گمنام)، اعتماد درون گروهی، حمایت‌های عاطفی و بازیابی جایگاه اجتماعی از نظر افراد عضو انجمن، بر کارآیی انجمن در جهت ترک اعتیاد و بهبود آسیب‌های وارده به افراد دارای اعتیاد موثر بوده است. همچنین منطبق با نظریه سرمایه اجتماعی کلمن (تاجبخش و همکاران، ۱۳۸۹)، افراد مورد بررسی و عضو در انجمن معتادان گمنام، از منافع و مزایایی مثل حمایت مستقیم انجمن در جهت ترک اعتیاد و مزایای غیرمستقیمی مثل پذیرش اجتماعی، احساس تعلق، ایجاد امید و انگیزه برخوردار می‌شوند که در این حالت نظارت و کنترل اجتماعی از طریق عضویت افراد دارای اعتیاد در این انجمن‌ها صورت می‌گیرد. در تحلیل یافته‌های این پژهش به تأسی از نظریه سرمایه گروهی پاتنام (۱۳۸۹) و در ترکیب با نظریه هیرشی (علیوردی و همتی، ۱۳۹۲) می‌توان گفت اثربخشی و کارآمدی ساختار انجمن معتادان گمنام در جهت ترک اعتیاد افراد و بازگشت سرمایه‌های از دست رفته افراد دارای اعتیاد به آن‌ها، ناشی از روابط مبتنی بر اعتماد، همکاری، همیاری و همدردی میان اعضای انجمن است.

به‌طور کلی راهبردهای آموزشی، انگ‌زدایی، هویت‌بخشی و پذیرش افراد دارای اعتیاد توسط جامعه از جمله اصول و مولفه‌هایی است که انجمن‌های معتادان گمنام و به‌طور خاص انجمن معتادان گمنامِ مورد بررسی در این پژوهش، برای کاهش فشار اجتماعی و بهبود و درمان آسیب‌های وارد شده به افراد دارای اعتیاد به کارگرفته‌اند. در واقع منطبق با نظریه هیرشی (علیوردی و همتی، ۱۳۹۲)، انجمن معتادان گمنام با شناخت دلایل همنوایی افراد در جامعه و زمینه‌سازی آن شرایط برای افراد دارای اعتیاد، باعث ایجاد حس پیوند و حس تعلق، مشارکت جمعی، تعهد به ارزش‌های قراردادی جامعه و ایجاد باورهای مشترک و به‌طور کلی ایجاد سرمایه اجتماعی درون‌گروهی شده و مجموعا منجر به بازسازی سرمایه‌های از دست رفته افراد دارای اعتیاد و تداوم فرآیند ترک اعتیاد شده‌است.

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

منابع

اکوچکیان، شهلا؛ عرب زاده، غلامرضا و مهرداد نصیری، حمید (۱۳۸۴). تاثیر اقامت در مراکز جامعه مدار بر وضعیت روانی معتادان. *مجله علوم پزشکی هرمزگان*، ۹(۳)، ۲۱۷-۲۱۳.

اورکی، محمد و حسینی نسب بازکیایی، معصومه (۱۳۹۱). مقایسه خودراهبری، نوجویی و سایر ویژگی‌های شخصیتی با بهبودی و بازگشت به مصرف مواد مخدر و سلامت‌روان گروهی از درمانجویان وابسته به مواد. *شناختی اجتماعی*، ۱(۱)، ۳۳-۲۳.

بحرینی بروجنی، مجید؛ قائدامینی هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا و سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۲(۱۶)، ۵۱-۴۳.

بیگی، علی (۱۳۹۰). تحول و شکوفایی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی و کیفیت زندگی در افراد دارای اعتیاد. *مجله دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی*، ۶(۲)، ۱۲-۶.

تاجبخش، کیان؛ فوکویاما، فرانسیس؛ کلمن، جیمزسمیوئل؛ پاتنام، رابرت؛ ولکاک، مایکل؛ پورتس، آلهاندرو؛ افه، کلاوس و بوردیو، پیر(۱۳۸۹). *سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه*. ترجمه افشین خاک باز و حسن پویان. چاپ سوم، تهران: پژوهش شیرازه.

تقی لو، فرامرز (۱۳۸۵). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با امنیت اجتماعی. *فصلنامه مطالعات راهبردی*، ۹(۳۲)، ۲۵۸-۲۳۹.

حق‌گویی‌اصفهانی، مرضیه؛ نیلی احمدآبادی، علیرضا؛ آرمان‌مهر، وجیهه و مرادی‌کله‌لو، نورالله (۱۳۹۴). تجربیات زنده مشارکت کنندگان از عوامل موثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام. *فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۴(۲)، ۱۳۶-۱۲۵.

خاقانی، فاطمه؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر پایبندی به درمان در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون در شهر اصفهان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۹-۷۸.

خزائلی پارسا، فاطمه (۱۳۸۹). تاب‌آوری و نقش آن در ارتقاء سلامت کودکان. *ایران پاک*، (۲۹)، ۲۹-۲۷.

رازقی، نادر؛ فیروزجائیان، علی اصغر و قاسم زاده، هادی (۱۳۹۶). بررسی رابطهٔ بین سرمایهٔ اجتماعی افراد دارای اعتیاد و تداوم ترک اعتیاد (مطالعه‌ی موردی: افراد دارای اعتیاد شرکت‌کننده در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

انجمن‌های NA استان مازندران). *مجله مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۶(۴)، ۵۹۳-۵۷۱.

صفری حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۰)، ۵۲-۳۵.

عرفانی، نصراله؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی و مشایخی‌پور، مصطفی (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی پذیرش خویشتن به شیوه درایدن بر مولفه‌های سلامت عمومی معتادین مراکز ترک اعتیاد. فصلنامه *روانشناسی بالینی*، ۵(۲)، ۳۵-۲۵.

علیوردی نیا، اکبر و همتی، اعظم (۱۳۹۲). تحلیل اجتماعی گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران. *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۲(۷)، ۱۰۲-۷۷.

علیوردی نیا، اکبر؛ شارع پور، محمود و ورمزیار، مهدی (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی خانواده و بزهکاری. *پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۳۲-۱۰۷.

فلاح، بهار؛ قربان شیرودی، شهره و زربخش بحری، محمد رضا (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۴۳-۱۸۲.

فلاح، بهار؛ قربان شیرودی، شهره و زربخش بحری، محمدرضا (۱۳۹۷). نتایج تجارب زیسته معتادان مرد: عوامل پایداری در ترک بهبودیافته از عدم بازگشت به مصرف مواد. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۱۷)، ۱۰۸-۵۷.

فلیک، اووه (۱۳۸۷). *درآمدی بر روش تحقیق کیفی*. ترجمه هادی جلیلی، ویرایش سوم. تهران: نی. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۵۶).

فیروزجائیان، علی اصغر (۱۳۸۸). *تحلیل جامعه‌شناختی قانون‌گریزی در شهر تهران*. رسالهٔ دکترای جامعه شناسی، دانشگاه تهران.

فیلد، جان (۱۳۸۶). *سرمایه‌ی اجتماعی*. ترجمه غلامرضا غفاری و حسین رمضانی. تهران: کویر. (سال انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۳).

کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۶(۲۲)، ۵۴-۳۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

مقدس قهرفرخی، شهرام و حقیقتیان، منصور (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی یافته‌های مبتنی بر نظریه زمینه‌ای اعتیاد و نظریه‌های جامعه‌شناسی. *فصلنامه علمی ـ پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۲۰(۷۷)، ۵۶-۹.

نجاری، فارس (۱۳۸۶). بررسی اعتیاد در زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲۵(۴)، ۴۶۳-۴۵۷.

نوروزی، علیرضا؛ صابری زفرقندی، محمدباقر و گیلانی پور، مهسا (۱۳۹۳). *راهنمای درمان بستری سو مصرف مواد*. تهران: سپیدبرگ.

هاشمی، ضیا و شعبان، مریم (۱۳۹۴). انجمن‌معتادان‌گمنام و اثربخشی رویکردهای اخلاق‌محور در بازپروری معتادان. *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۷(۲)، ۲۴۹-۲۱۹.

References

Ahmadi, J., & Hasani, M. (2003). Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 28(2), 375-379.

Anderson, T. L., & Ripullo, F. (1996). Social setting, stigma management, and recovering drug addicts. *Humanity & Society*, 20(3), 25-43.

Bill, W. (2011). *Twelve Concepts for NA Service*. United States: News Inc.

Bizzarri, J. V., Rucci, P., Sbrana, A., Gonnelli, C., Massei, G. J., & Ravani, L. (2007). Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addictive Behaviors*, 32(2), 384-391.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Burns, N., & Grove, S. (2007). *Understanding Nursing Research*.4th ed. Philadelphia: WB Saunders Company.

Diclemente, C. C. (2018). *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. New York: Guilford Publications.

Dika, S. L., & Singh, K. (2002). Applications of social capital in educational literature: A critical synthesis. *Review of educational research*, 72(1), 31-60.

Edwards, R., Franklin, J., & Holland, J. (2003). *Families and social capital: Exploring the issues.* London, UK: South Bank University.

Fiorentine, R. (1999). After drug treatment: Are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *The American journal of drug and alcohol abuse*, 25(1), 93-116.

Flora, K., Raftopoulos, A., & Pontikes, T. K. (2010). Current status of narcotics anonymous and alcoholics anonymous in greece: factors influencing member enrollment. *Journal of group in addiction & recovery*, 3, 226-239.

Friedman-Gell, L. (2006). *Narcotics anonymous: promotion of change and growth in spiritual health, quality of life, and attachment dimensions of avoidance and anxiety in relation to program involvement and time clean*. Los Angeles, CA, Alliant International University.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

Gossop, M., Stewart, D., & Marsden, J. (2008). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. *Addiction*, 103(1), 119-125.

Grant, J. D., Scherrer, J. F., Lyons, M. J., Tsuang, M., True, W. R., & Bucholz, K. K. (2005). Subjective reactions to cocaine and marijuana are associated with abuse and dependence. *Addictive Behaviors*, 30(8), 1574-1586.

Groh, D. R., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2008). Social network variables in alcoholics anonymous: a literature review. *Clinical psychology review*, 28(3), 430-450.

Jalilian, F., Motlagh, F. Z., Amoei, M. R., Hatamzadeh, N., Gharibnavaz, H., & Mirzaei Alavijeh, M. (2014). Which one support (family, friend or other significant) is much more important to drug cessation? A study among men Kermanshah addicts, the west of Iran. *Journal of addiction research & therapy*, 5(1),1-5.

Kajbaf, M., & Rahimi, F. (2011). Comparison of addicts personal/Social motives and social capital among treatment groups in city of Isfahan. *New educational approaches*, 6(1), 125-148.

Kang, S. K., Kim, H. J., & Shin, S. (2018). A Qualitative Case Study on Recovery and Personal Growth in Korean Drug Addicts. *Journal of social service research*, 44(3), 279-290.

Karatay, G., & Bas, N. G. (2017). Effects of role-playing scenarios on the self-efficacy of students in resisting against substance addiction: a pilot study. *The journal of health care organization, provision, and financing*, 54, 1-6.

Keikhay, A. R., Khakpour, H., Keikhay, M. M., & Khalatbari, J. (2012). Effect of cognitive-behavioral group therapy on Addicts self-confidence and their attitude toward drugs. *The horizon of medical science*, 18(4), 185-189.

Kirst, E. B. (2009). *Examine the social aspects of relationships within social networks among drug consumers*. Richardson, New York: Greenwood Press.

Melemis, S. M. (2015). Focus: addiction: relapse prevention and the five rules of recovery. *The yale journal of biology and medicine*, 88(3), 325-332.

Osborne, E. P. (2003). Why *do some people with long-term sobriety continue to participate in alcoholics anonymous?* Doctoral Dissertation, University of New Mexico.

Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of substance abuse treatment*, 19(4), 347-354.

Putnam, R. (2001). Social capital: measurement and consequences. *Canadian journal of policy research*, 2(1), 41-51.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]

Robbins, S. J., & Ehrman, R. N. (1998). Cocaine use is associated with increased craving in outpatient cocaine abusers. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 6(2), 217-224.

Roshani, B., Jalali, A., Bidhendi, Sh., Ezzati, E., & Mahboubi, M. (2014). Study the causes of relapse among Iranian drugs users in Kermanshah. *Life science journal*, 11(1), 66-71.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2006). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American* psychologist, 60(5), 410-421.

Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2(4), 259–263.

Strauss, A. L., & Corbin, J. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd Ed). Thousand Oaks, California: Sage.

Vederhus, J. K., Laudet, A., Kristensen, O., & Clausen, T. (2010). Obstacles to 12-step group participation as seen by addiction professionals: comparing Norway to the United States. *Journal of substance abuse treatment*, 39, 210-217.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency and drug use during adolescence: mutual influences and common risk factors. *Journal of gambling studies*, 17(3), 90-171.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.289]