

The Impact of Family Support and Social Stigma on the Social Isolation of Female Drug Users and the Mediating Role of Social Exclusion

Atefe Kiaahmadi: Master of social work, Allameh Tabataba'i University, Justice Social Worker, Tehran, Iran. atefehkiaahmadi1991@gmail.com

Seyedabolfazl Hosseini: Ph.D. student in economic sociology and development, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. hosseini.ab@alumni.um.ac.ir

Abstract

Introduction: When discussing drug use, it's been observed that social isolation often follows substance abuse and is closely linked with issues such as relapsing into addiction and struggling to quit drugs. Therefore, this study aimed to explore how family support and social labels affect the social isolation of female drug users, with the mediating factor of social exclusion.

Methods: The study used an explanatory survey method. The field of study was addiction treatment centers in Golestan province. A sample of one hundred and eighty-seven women undergoing treatment was selected using available sampling methods. The analysis technique was based on the AMOS26 structural equation model.

Results: The research results indicated that social exclusion has a notably positive impact on social isolation. Furthermore, family support and social labels were found to significantly influence social exclusion. Finally, family support and social labels appeared to have a significant impact on the social isolation of addicted women, but only indirectly through social exclusion.

Conclusions: The findings of this study indicate that social exclusion, family support, and social stigma significantly contribute to the social isolation experienced by women who use drugs. As a result, addressing and influencing these factors can play a crucial role in reducing social isolation among female drug users and facilitating their recovery. In this process, a social worker can serve as a facilitator.

Keywords

Social Isolation, Social Stigma, Family Support, Social Exclusion

*Corresponding Author

Study Type: Original

Received: 21 Aug 2023

Accepted: 18 Mar 2024

Please cite this article as follows:

Kiaahmadi A, and Hosseini S. The impact of family support and social stigma on the social isolation of female drug users and the mediating role of social exclusion. *Quarterly Journal of Social Work*. 2023; 12 (3); 65-74

تأثیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد، نقش واسطه‌ای طرد اجتماعی

عاطفه کیا احمدی*: کارشناس ارشد مددکار اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، مددکار اجتماعی دادگستری، تهران، ایران. atefehkiaahmadi1991@gmail.com

سید ابوالفضل حسینی: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. hosseini.ab@alumni.um.ac.ir

واژگان کلیدی

انزوای اجتماعی، برچسب اجتماعی، حمایت خانوادگی، طرد اجتماعی

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

چکیده

پیشگفتار: در بحث مصرف مواد، انزوای اجتماعی پس از مصرف مواد رخ می‌دهد و عملاً با پسایندهایی چون بازگشت مجدد به اعتیاد و دشواری ترک مواد همراه است. به همین دلیل این مطالعه با هدف بررسی تأثیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد با نقش واسطه‌گری طرد اجتماعی انجام شد.

روش: روش مورد استفاده در این مطالعه پیمایش تبیینی بود. میدان مطالعه مراکز درمانی ترک اعتیاد استان گلستان بودند که تعداد صد و هشتاد و هفت زن تحت درمان به عنوان حجم نمونه مبتنی بر روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تکنیک تحلیل نیز مبتنی بر مدل معادلات ساختاری AMOS26 بود.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که طرد اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر انزوای اجتماعی دارد. همچنین حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی نیز اثر معناداری بر طرد اجتماعی دارند و در نهایت متغیرهای حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی تنها به‌طور غیرمستقیم از طریق طرد اجتماعی تأثیر معناداری بر انزوای اجتماعی زنان معنادار دارند.

پی‌آمد: نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای طرد اجتماعی، حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی سهم مهمی در تبیین انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد دارند. بنابراین دستکاری در این متغیرها می‌تواند نقش مهمی در کاهش انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد و به دنبال آن تسهیل ترک اعتیاد آنان داشته باشد. در طی این فرایند، مددکاری می‌تواند به عنوان یک تسهیلگر ایفای نقش کند.

عاطفه کیا احمدی و سید ابوالفضل حسینی. تأثیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد، نقش واسطه‌ای طرد اجتماعی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۳): ۶۵-۷۴

نحوه استناد به مقاله

دبیاجا

وابستگی و سومصرف مواد یک پدیده اجتماعی در ابعاد جهانی است، به طوری که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی دویست و هفتاد میلیون معادل پنج و پنج دهم درصد از جمعیت در سن فعالیت در جهان وابستگی به مواد مخدر دارند و طبق همین گزارش نیم میلیون از مرگ ها در جهان به همین دلیل رخ می دهد و زنان سهم سی درصدی دارند. [۱]

دبیر میز مقابله با اعتیاد شورای عالی انقلاب فرهنگی با بیان این که مصرف مواد مخدر یکی از علل مرگ ایرانی هاست، گفت: هر ساله حدود چهار هزار نفر بر اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می دهند و در شش ماهه نخست امسال شاهد مرگ بیش از دو هزار نفر بر اثر مصرف مواد مخدر بوده ایم. [۲] یکی از افسار آسب پذیر که تحت تاثیر آثار سو این مساله قرار دارند زنان و مادران هستند. هرچند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان با وابستگی به مواد در کشور وجود ندارد، اما بر اساس برخی پژوهش ها شش و نه دهم درصد از افراد وابسته به مواد در کشور را زنان تشکیل می دهند. وزارت بهداشت نیز در آمار خود از رقم یک زن با وابستگی به مواد به ازای هر هشت مرد گزارش می دهد. [۳] یکی از پیامدهای اعتیاد انزوای اجتماعی است. [۴ و ۵] انزوای اجتماعی دلالت بر ضعف و نبود پیوندهای اجتماعی است و به فرایند فروپاشی روابط بین شخصی، مسدود شدن ارتباطات، کناره گیری از تماس های اجتماعی و کوچک شدن حلقه های اجتماعی اطراف فرد دارد. [۶] انزوای اجتماعی می تواند در ابعاد مختلف سلامت افراد را در معرض خطر قرار دهد و زمینه ساز بسیاری از انحرافات اجتماعی باشد. هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام نشدن افراد در چارچوب های اجتماعی می انجامد، می تواند به انحرافات اجتماعی میدان دهد. [۷] همچنین انزوای اجتماعی با مشکلات روانی - اجتماعی نظیر عزت نفس پایین، [۶] سلامت روانی نظیر اضطراب و سلامت جسمانی نظیر مشکلات خواب مرتبط است. [۸] انزوای اجتماعی اثرات سه گانه ای بر مصرف مواد می گذارد. یعنی هم می تواند موجب گرایش به مصرف مواد شود، [۹] هم می تواند موجب دشواری در ترک مواد [۱۰] و نیز موجب بازگشت مجدد به مصرف مواد شود. [۱۱] به دلیل اهمیت و وجه مساله آمیز انزوای اجتماعی، مطالعات پیرامون این پدیده از منظرهای گوناگون مورد توجه محققین قرار گرفته است. بعضی پژوهش ها از جمله نوسچانگ و المیدیا ۲۰۲۱ به تفاوت های سنی و جنسی در خصوص انزوای اجتماعی پرداخته اند. [۱۲] برخی پژوهش ها از جمله فریس ۲۰۰۲ به ارتباط مثبت بین انزوای اجتماعی و خشونت خانگی در میان زنان مصرف کننده مواد اشاره داشتند. [۴] عده ای به شباهت میان رفتار انسان و حیوانات در خصوص انزوای اجتماعی و اعتیاد پرداخته اند. از جمله پژوهش راز و دی برگر ۲۰۱۰ نشان داد موش هایی که در مدت بیست و یک روز انزوای اجتماعی را تجربه کردند، بیشتر از موش هایی که با جفتشان مورد آزمایش قرار گرفتند مورفین مصرف کردند. [۱۳] برخی نیز به پیامدهای مرتبط با سلامت انزوای اجتماعی پرداخته اند. از جمله کریستیا ۲۰۲۱ نشان داد که انزوای اجتماعی به طور گسترده با سلامت روان ضعیف و رفتارهای پرخطر مرتبط است. [۱۴]

با ارائه یک جمع بندی می توان گفت که پژوهش های پیشین از زوایای گوناگون به پدیده انزوای اجتماعی پرداخته اند اما همچنان برخی شکاف های دانشی وجود دارد. در نگاه اول، در پژوهش های پیشین احتمالاً انزوای اجتماعی بیشتر به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است، ولی در این پژوهش انزوای اجتماعی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است، زیرا انزوا خود متأثر از متغیرهای مهم دیگری نظیر حمایت اجتماعی، برچسب و طرد است که در پژوهش های قبلی بررسی نشده است. در نگاه دوم، رویکرد خطی در تبیین انزوای اجتماعی وجود داشته است و روابط مکانیزمی نادیده گرفته شده است. در نگاه سوم، گروه اجتماعی زنان از منظر انزوای اجتماعی در کانون توجه تحقیقات قرار نگرفته است و عموماً بررسی ها متمرکز بر مردان بوده است. در ارتباط با وجه مهم و ضروری برای انجام این پژوهش می توان گفت که زمانی که افراد دچار پدیده اعتیاد می شوند، مسائل های که بسیار پررنگ می شود، بحث ترک و بازگشت نکردن دوباره به اعتیاد است، اما انزوای اجتماعی هم یک عامل مهم اختلالگر در ترک مواد است [۱۰] و هم یک عامل بسیار مهم در بازگشت مجدد به مصرف مواد است. [۱۱] چرا که انزوای اجتماعی افراد را از صحنه تعاملات اجتماعی به فضای فردی و کمینگی تعاملات پرتاپ می کند و همین فرایند ترک اعتیاد را به خصوص برای زنان با دشواری های فراوانی مواجه می کند. بنابراین مطالعه انزوای اجتماعی می تواند نقش بسیار مهمی در اجرای سیاست های مداخله گر جهت ترک مصرف مواد توسط زنان مصرف کننده داشته باشد. همچنین در ارتباط با اهمیت نقش مددکاری در این مطالعه نیز می توان گفت که حرفه مددکاری اجتماعی برخلاف حرفه های دیگر، برای بررسی مساله های اجتماعی علاوه بر سطوح خرد و کلان یک سطح

بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش اساسی است که آیا طرد اجتماعی می‌تواند تأثیر متغیرهایی همچون حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی را بر انزوای اجتماعی میانجیگری کند؟

دیگر که همان سطح میانی که شامل خانواده، مدرسه، خویشاوندان و دوستان و همکاران که واسطه بین سطوح خرد و کلان است را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. با توجه به این که پرداختن به مساله انزوای اجتماعی زنان مصرف کننده مواد و مداخله در آن جهت بهبود وضعیت انزوای اجتماعی آنان از منظر متغیرهایی چون حمایت خانوادگی، برچسب و طرد اجتماعی مستلزم درگیر کردن واحدهای سطح میانه جامعه است، از این رو نقش مددکاری اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود.

روش

جامعه آماری این مطالعه توصیفی پیمایشی را کلیه زنان تحت درمان در مراکز درمانی ترک اعتیاد استان گلستان تشکیل داده است. سه کمپ ترک اعتیاد شبانه‌روزی در استان گلستان به نام‌های آفتاب زندگی، احیاگران رهایی، رو به فردا وجود دارد. هر مرکز به طور متوسط از ظرفیت پذیرش پنجاه نفر در بازه زمانی سه هفته‌ای برخوردار است. به این ترتیب زنان معنادار با مراجعه به این مراکز به مدت سه هفته تحت درمان قرار می‌گیرند. با توجه به گسترده نبودن حجم جمعیت کل این مراکز، فرایند جمع‌آوری اطلاعات در سه نوبت یا سه بازه زمانی سه هفته‌ای به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و در نهایت تعداد صد و نود و شش پرسشنامه تکمیل شد. بعد از بازبینی اولیه پرسشنامه‌ها و ورود اطلاعات به نرم‌افزار، فرایند پالایش داده جهت شناسایی داده‌های پرت و گمشده انجام و بعد از حذف نه پرسشنامه فاقد اعتبار، در نهایت صد و هشتاد و هفت پرسشنامه صحیح مبنای تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ابتدا با مراکز درمانی هماهنگی و موافقت آنان گرفته شد و در مرحله بعدی در زمان‌های تعیین شده به مراکز مراجعه شد و پس از تعامل با پاسخگویان، هدف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آنان پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. به منظور اطمینان زنان از محرمانه بودن نتایج، از آنان خواسته شد به جای معرفی خود از کدهای دلخواه استفاده کنند.

ملاک‌های ورود: داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای پاسخگویی به سوال‌ها پرسشنامه. در دسترس بودن در زمان گردآوری داده‌ها. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. نداشتن اختلالات روانی و ذهنی خاص بود. در بخش تحلیل داده‌ها جهت توصیف‌های تک متغیری از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی چون میانگین و شاخص‌های پراکندی چون انحراف معیار استفاده شد. همچنین جهت آزمون روابط بین متغیرها از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر نرم‌افزار AMOS26 استفاده شد.

ابزار پژوهش

چک لیست اطلاعات دموگرافیک: چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل وضعیت تحصیلات، تاهل، سن و مخارج خانواده پاسخگویان بود.

چک لیست وضعیت مصرف: وضعیت مصرف پاسخگویان در قالب سابقه مصرف، میزان مصرف، شیوه مصرف، مکان مصرف، میانگین سن مصرف و دفعات بازگشت به اعتیاد مورد سنجش قرار گرفت.

پرسشنامه انزوای اجتماعی: این پرسشنامه مبتنی بر پرسشنامه چلپی و امیر کافی ۱۳۸۳ است. [۱۵] این مقیاس متشکل از شش گویه از جمله قادر نیستم با کسانی که در بیرون هستند ارتباط برقرار کنم؛ بود که بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم برابر یک تا کاملاً موافقم پنج مورد سنجش قرار گرفت. دامنه‌ای نمرات جهت تفسیر بهتر و هم‌نواپی با سایر متغیرها بر روی یک بازه صفر تا صد قرار داده شد که نمرات بالاتر نشانگر انزوای اجتماعی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در مطالعه حاضر هشتاد و هفت صدم به دست آمد که در تطبیق با گزارش چلپی و کافی ۱۳۸۳ است. [۱۵]

پرسشنامه حمایت خانوادگی: جهت سنجش حمایت خانوادگی از مقیاس حمایت اجتماعی زیمت و همکاران ۱۹۸۸ بهره گرفته شده است. [۱۶] این مقیاس متشکل از پنج گویه از جمله خانواده‌ام صمیمانه به من عشق می‌ورزد؛ می‌باشد که بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم کد یک تا کاملاً موافقم کد پنج مورد سنجش قرار گرفت.

دامنه‌ای نمرات بر روی یک بازه صفر تا صد قرار داده شد که نمرات بالاتر نشانگر حمایت خانوادگی بیشتر است. در مطالعه بشارت ۱۳۹۸ میزان پایایی براساس ضریب آلفای کرونباخ نود و یک صدم به دست آمد. [۱۷] در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفا کرونباخ هشتاد و پنج صدم به دست آمد. **پرسشنامه طرد اجتماعی:** جهت سنجش طرد اجتماعی از پرسشنامه فولادیان و محمدی ۱۴۰۱ بهره گرفته شد. [۱۸] این مقیاس مرکب از پنج گویه است. برای مثال دو نمونه از گویه‌ها شامل خانواده‌ام من را نمی‌پذیرد؛ و از من دوری می‌کند و جامعه مرا قبول نمی‌کند و به من کار نمی‌دهند؛ است. دامنه‌ای پاسخ مبتنی بر طیف لیکرت پنج درجه‌ای مشابه دو

مقیاس قبلی است. همچنین دامنه‌ای نمرات نیز در بازه صفر تا صد است که نمرات بالاتر نشانگر طرح اجتماعی بیشتر است. فولادیان و محمدی ۱۴۰۱ ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نود صدم گزارش کردند [۱۸] و در این مطالعه نیز به میزان هشتاد و شش صدم به دست آمد. **پرسشنامه برچسب اجتماعی:** این پرسشنامه نیز متکی بر ابزار فولادیان و محمدی ۱۴۰۱ است. [۱۸] این مقیاس از شش گویه تشکیل شده است که دو نمونه از گویه‌های این مقیاس شامل: خانواده‌ام به چشم معتاد به من نگاه می‌کند؛ و در بین دوستان و آشنایان انگشت نما شده‌ام؛ می‌باشد. این مقیاس نیز مشابه سایر مقیاس‌ها مبتنی بر طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود. دامنه‌ای نمرات نیز بر روی یک طیف صفر تا صد گزارش شد و نمرات بالاتر نشانگر میزان بالاتر برچسب اجتماعی می‌باشد. فولادیان و محمدی ۱۴۰۱ ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را نود و یک صدم گزارش کردند. [۱۸] در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ هشتاد و سه صدم به دست آمد.

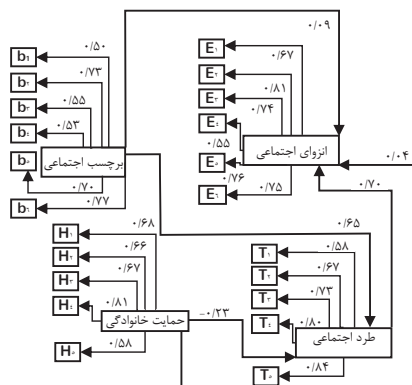
یافته‌ها

در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هفتاد و یک و دو دهم درصد از زنان از زیر دیلم، چهل و هشت درصد متاهل و سی و دو و شش دهم درصد مجرد به دلیل طلاق، چهل و سه و سه دهم درصد خانه‌دار بودند، با میانگین سن سی و سه و دو دهم سال و متوسط مخارج خانواده بیش از دو میلیون تومان. همچنین شصت و هشت و شش دهم درصد از زنان ده سال و کمتر سابقه مصرف داشتند. میزان مصرف پنجاه و هفت و هشت دهم درصد چند بار در روز بوده است. همچنین شیوه مصرف هشتاد و پنج دهم درصد به صورت تدخین بود و پنجاه و شش و یک دهم درصد شیشه مصرف می‌کردند. شصت و دو درصد زنان اولین بار در منزل شخصی مصرف مواد را تجربه کرده‌اند و نیز میانگین شروع سن مصرف بیست و دو سال و دفعات بازگشت به اعتیاد دو و پنج دهم بار بوده است. نتایج حاصل از ماتریس همبستگی بیانگر ارتباط متقابل معنادار بین متغیرها به جز رابطه حمایت خانوادگی و انزوای اجتماعی می‌باشد. به بیانی روشنتر، با افزایش برچسب اجتماعی، طرد اجتماعی نیز افزایش $p < 0.01, R = 0.56$ پیدا می‌کند، انزوای اجتماعی نیز به طور معناداری بیشتر $p < 0.01, R = 0.50$ می‌شود و نیز حمایت خانوادگی کاهش $p < 0.01, R = -0.17$ پیدا می‌کند. همچنین زمانی که زنان طرد می‌شوند، انزوای اجتماعی افزایش پیدا $p < 0.01, R = 0.65$ می‌کند. در نهایت با افزایش حمایت اجتماعی، انزوای اجتماعی تغییری نمی‌کند، اما طرد اجتماعی کاهش $p < 0.01, R = -0.25$ پیدا می‌کند.

در این مطالعه جهت تحلیل نتایج از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. دلیل استفاده از این تکنیک آماری، قابلیت بالای آن جهت سنجش مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تاییدی) و مدل علی (تحلیل مسیر) می‌باشد. تحلیل عاملی تاییدی بیانگر این است که آیا نشانگرهایی که برای سازه یا متغیر پنهان خود برگزیده‌اید، واقعا معرف آن است یا خیر؟ و گزارش می‌دهد که نشانگرهای انتخابی با چه دقتی معرف یا برازنده متغیر پنهان است. به این منظور از اعتبار سازه استفاده می‌شود که آمیزه‌ای از پایایی، پایایی مرکب و اعتبار همگرایی است. در اعتبار همگرایی هر یک از بارهای عاملی باید معنادار و بزرگتر یا مساوی چهار دهم باشد. در غیر این صورت باید حد مطلوب و قابل قبول پایایی مرکب CR و میانگین واریانس استخراج شده AVE مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج جدول شماره سه نشان می‌دهد که وضعیت بار عاملی تمام متغیرهای آشکار در وضعیت مناسبی قرار دارد. همچنین میزان پایایی متغیرهای پنهان نیز بسیار مناسب (انزوای اجتماعی هشتاد و هفت صدم، حمایت خانوادگی هشتاد و پنج صدم، طرد اجتماعی هشتاد و شش صدم و برچسب اجتماعی هشتاد و سه صدم) است. پایایی ترکیبی که سازگاری درونی

نمودار (۱) مدل تأثیر متغیرها
آماره‌های برازش مدل: $GFI=0/92$, $AGFI=0/91$, $NFI=0/90$, $CFI=0/91$, $RMSEA=0/07$, $R^2=0/76$



فرضیه	Beta	P	نتیجه
۱. برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/09	0/579	رد
۲. برچسب اجتماعی بر طرد اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/65	0/000	تأیید
۳. طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/70	0/000	تأیید
۴. برچسب اجتماعی با میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/45	0/000	تأیید
۵. حمایت خانوادگی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/04	0/235	رد
۶. حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/23	0/000	تأیید
۷. حمایت خانوادگی با میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری دارد.	0/16	0/023	تأیید

مناسبتی ($AGFI=0/91$, $NFI=0/90$, $CFI=0/91$, $AGFI=0/89$)

است. همچنین ضریب تعیین R^2 نشان می‌دهد که شصت و شش صدم درصد تغییرات انزوای اجتماعی توسط سه متغیر مستقل تحقیق قابل توضیح است. نتایج فرضیات تحقیق در جدول شماره چهار، به‌طور روشن نشان می‌دهد که برچسب اجتماعی به‌طور مستقیم اثر معناداری ($p=0/57$) بر انزوای اجتماعی ندارد. اما در فرضیه دوم، برچسب اجتماعی به‌طور مستقیم منجر به افزایش ($p=0/00$) طرد اجتماعی می‌شود. در ادامه، در فرضیه سوم طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری ($p=0/00$) دارد. در نهایت فرضیه چهارم نشان می‌دهد که برچسب اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم و با میانجیگری طرد اجتماعی به میزان چهل و پنج صدم بر انزوای اجتماعی تأثیر معناداری ($p=0/00$) دارد. همچنین از طرف دیگر، فرضیه پنجم نشانگر بی‌اثر بودن ($p=0/22$) حمایت خانوادگی به‌طور مستقیم بر انزوای اجتماعی

وضعیت مصرف	گزینه	فراوانی	درصد معتبر
سابقه مصرف (به سال)	کمتر از ۱	۳۸	۲۲/۰
	بین ۱ تا ۵	۳۷	۲۱/۴
	بین ۶ تا ۱۰	۴۴	۲۵/۴
	بین ۱۱ تا ۱۵	۱۹	۱۱/۰
	بین ۱۶ تا ۲۰	۱۸	۱۰/۴
میزان مصرف	بالاتر از ۲۰	۱۷	۹/۸
	چند بار در روز	۱۰۷	۵۷/۸
	روزی ۱ بار	۶۱	۳۳/۰
	چند روز در هفته	۹	۴/۹
	هفته‌ای ۱ بار	۸	۴/۳
شیوه مصرف	تدخین	۱۴۹	۸۰/۵
	خوردن	۵۷	۳۰/۸
	تزریق	۵	۲/۷
مکان مصرف	استنشاق	۱۶	۸/۶
	منزل شخصی	۱۱۶	۶۲/۰
	منزل دوستان	۳۹	۲۰/۹
	سایر	۳۲	۱۷/۱
میانگین سن شروع مصرف (سال)			
۲۲/۶۵			
میانگین دفعات بازگشت به اعتیاد			
۲/۵۸			

شاخص‌هایی که یک مفهوم را می‌سنجد نیز نشان می‌دهد که ابزار تحقیق از پایایی ترکیبی مناسبی برخوردار است. اعتبار همگرا به این معناست که مجموعه شاخص‌ها، سازه اصلی را تبیین می‌کند. فورنل و لارکر ۱۹۸۱ استفاده از متوسط واریانس

استخراج شده AVE را به‌عنوان معیاری برای اعتبار همگرا پیشنهاد می‌کنند. حداقل معادل پنج دهم بیانگر اعتبار همگرای کافی است، به این معنی که یک متغیر پنهان می‌تواند به‌طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی شاخص‌هایش را تبیین کند. با توجه به این که مقدار قابل قبول برای این شاخص معادل یا بیشتر از پنج دهم است، این میزان برای چهار متغیر پنهان تحقیق در وضعیت مناسبی (انزوای اجتماعی: پنجاه و هفت صدم، حمایت خانوادگی: پنجاه و چهار صدم، طرد اجتماعی: پنجاه و شش صدم و برچسب اجتماعی: پنجاه و یک صدم) قرار دارد. تحلیل مسیر به این پرسش پاسخ می‌دهد که چه رابطه‌ای بین متغیرهای پنهان برقرار است و این متغیرها طی چه مکانیسمی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. آماره‌های برازش مدل که به‌نوعی مجوز و تاییدیه جهت بررسی روابط بین متغیرها است، نشان داد که مدل تجربی تحقیق از جهت خطا دارای کمترین میزان خطا ($RMSEA=0/70$) و از نظر قدرت مدل دارای وضعیت

متغیرها	Mean	SD	۱	۲	۳	۴
انزوای اجتماعی	۴۹/۸۷	۲۶/۱۵	۱			
حمایت خانوادگی	۵۸/۱۳	۲۱/۳۶	-۰/۱۳*	۱		
برچسب اجتماعی	۵۰/۴۱	۲۴/۵۰	۰/۵۰**	-۰/۱۷*	۱	
طرد اجتماعی	۴۳/۶۰	۲۷/۴۷	۰/۶۵**	-۰/۲۵**	۰/۵۶**	۱

** $p < 0/01$, * $p < 0/05$

متغیرهای پنهان	گویه	Loading	t-Value	α	CR	AVE
انزوای اجتماعی	E1	0/73	۶/۸۰	0/۸۷۳	0/۸۷۵	0/۵۷۸
	E2	0/۸۵	۱۱/۳۰			
	E3	0/۷۴	۹/۸۵			
	E4	0/۵۳	۷/۰۳			
	E5	0/۷۶	۱۰/۰۷			
حمایت خانوادگی	H1	0/۷۸	۱۰/۸۲	0/۸۵۳	0/۸۵۸	0/۵۴۵
	H2	0/۷۷	۱۰/۶۶			
	H3	0/۷۵	۱۰/۳۸			
	H4	0/۵۰	۶/۶۷			
	H5	0/۷۸	۱۰/۸۳			
طرد اجتماعی	T1	0/۵۷	۵/۴۵	0/۸۶۷	0/۸۶۹	0/۵۸۲
	T2	0/۷۴	۸/۸۷			
	T3	0/۷۵	۸/۹۱			
	T4	0/۷۷	۹/۱۹			
	T5	0/۸۱	۹/۵۳			
برچسب اجتماعی	B1	0/۵۱	۶/۹۷	0/۸۳۳	0/۸۳۳	0/۵۱۵
	B2	0/۷۰	۹/۹۳			
	B3	0/۶۰	۸/۳۲			
	B4	0/۵۶	۷/۷۱			
	B5	0/۷۸	۱۱/۱۸			
	B6	0/۸۲	۱۲/۱۲			

است. در مقابل در فرضیه پنجم نشانگر تاثیر معکوس ($p=0/00$) حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی است. درنهایت در فرضیه هفتم، نتایج نشانگر این است که حمایت خانوادگی

با میانجیگری طرد اجتماعی به طور معناداری ($p=0/02$) به میزان منفی شازده صدم بر انزوای اجتماعی تاثیر دارد.

بحث

پرسش اصلی این پژوهش این بود آیا طرد اجتماعی می تواند تاثیر متغیرهایی همچون حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی را بر انزوای اجتماعی میانجیگری کند؟ نتایج نشان داد که برچسب اجتماعی به طور مستقیم بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری ندارد. در صحنه های زندگی اجتماعی، افراد در زنجیره ای از کنش های متقابل معنادار نمادین قرار دارند. آنچه افراد را به یکدیگر پیوند می دهد شبکه ای از نظام معانی و اداری مشترک است. این نظام معانی حامل دوگانه ای مثبت و منفی است و مادامی که افراد واجد صفت هایی باشند که بار منفی داشته باشد، به آنان برچسب از جمله برچسب اعتیاد زده می شود. [۱۸] زمانی که به زنان برچسب اعتیاد زده شود، آنان حامل هویت جدیدی می شوند که با انتظارات مطلوب جامعه فاصله دارد. این که برچسب مستقیم منجر به انزوای اجتماعی نمی شود، به دلیل وجود متغیرهای میانجی است. چون ممکن است به افراد برچسب اعتیاد زده شود اما همچنان در شبکه روابط اجتماعی پذیرفته شده باشند. نتایج نشان داد برچسب اجتماعی بر طرد اجتماعی تاثیر قوی و معناداری دارد. به این معنی، زمانی که زنان مصرف کننده مواد با برچسب اعتیاد به جامعه معرفی می شوند، چون اعتیاد در تخالف با نظام معانی و ارزشی افراد است، افراد با نپذیرفته شدن در شبکه های روابط اجتماعی مواجه می شوند. به عبارتی دیگر، طرد اجتماعی رخ می دهد. بنابراین جامعه با عمل انگ زنی از پذیرش معتادین به عنوان انسان های معمولی امتناع می کند و آن ها را تبدیل به انسان های منزوی می کند. [۱۹]

طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. به این معنی که افراد با خروج از شبکه ای روابط اجتماعی و پذیرفته نشدن، دچار احساس تنهایی اجتماعی می شوند. اساسا طرد اجتماعی موجب محرومیت افراد از دسترسی به منابع ارزشمند و مشارکت در سطوح گوناگون جامعه از جمله فعالیت اقتصادی می شود. اهمیت فعالیت های اقتصادی تا حدی است که اشتغال می تواند به عنوان مانعی در اعتیاد و بازگشت به اعتیاد عمل کند. [۲۰] بنابراین عمل طرد اجتماعی منجر به انزوای اجتماعی می شود و فرد منزوی با وجود ترک اعتیاد، به دلیل پذیرفته نشدن از سوی شبکه های اجتماعی و خانوادگی دوباره به چرخه ای اعتیاد برمی گردد. [۱۸] نتایج نشان داد برچسب اجتماعی از طریق طرد اجتماعی منجر به انزوای اجتماعی می شود. به این معنا که وقتی افراد در جامعه با برچسب های اجتماعی فراخوانده می شوند، این مساله منجر به طرد آن ها از جانب خانواده، دوستان و جامعه می گردد. بنابراین ناخواسته دچار انزوای اجتماعی می شوند. درواقع این یافته نشان می دهد که برچسب اجتماعی به صورت غیرمستقیم می تواند منجر به انزوای اجتماعی شود. به بیانی دیگر، زمانی که به افراد مصرف کننده مواد صفت های منفی از جمله صفت معتاد نسبت داده می شود، این امر در ادامه منجر به فاصله گیری جامعه به لحاظ ارتباطی از افراد معتاد می شود و به نوعی افراد دچار طرد اجتماعی می شوند. در مرحله بعد افرادی که از سیستم روابط اجتماعی خارج شده اند، احساس تنهایی می کنند و عملا دچار انقطاع تعاملات اجتماعی می شوند. این یافته با نتایج پژوهش علیوردی نیا و همکاران ۱۳۹۲ انطباق دارد. براساس نتایج پژوهش آن ها، هنگامی که به افراد برچسب منفی زده می شود، این احتمال پدید می آید که فرد خود را برآن برچسب جدید پایبند سازد و آنگاه هویت خود را متناسب با آن تغییر دهد. بنابراین این نوع برچسب زنی می تواند فرد را از جامعه طرد کند و دچار انزوا کند. [۲۱]

یافته ها نشان می دهد حمایت خانوادگی به طور مستقیم بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری ندارد. به این معنی که اگر افراد از منابع حمایتی خانواده محروم شوند، بلافاصله دچار انزوای اجتماعی نمی شوند. اما نتایج نشانگر تاثیر معنادار حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی است. به این معنی که حمایت به عنوان یک عامل مخل در طرد اجتماعی عمل می کند. این یافته با نتایج پژوهش راز و برگر ۲۰۱۰ همسو است. در پژوهش آنان کاهش حمایت اجتماعی شانس طرد اجتماعی را افزایش می دهد. [۱۳] به این معنا که نقش خانواده شامل محیط خانوادگی، تعاملات اجتماعی در خانواده، هماهنگی در خانواده، فعالیت والدین، پیوندهای خانوادگی موجب کاهش طرد اجتماعی می شود. بنابراین طبق فرضیه هفتم، حمایت خانوادگی با

میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری دارد. به این معنا که هرچقدر افراد در خانواده کمتر مورد حمایت قرار گیرند، بیشتر احساس طرد می‌کنند که این مساله منجر به انزوای اجتماعی آن‌ها می‌گردد. اهمیت این یافته نیز در دیگر مطالعات از جمله تحقیق ریماز و همکاران ۱۳۹۱ و امینی و همکاران ۱۳۸۲ نشان داده شده است. [۲۲ و ۲۳] بنابراین مادامی که خانواده بتواند فضای تعاملاتی ایجاد کند که در پرتو آن افراد احساس کنند که ارزشمند هستند و به آن‌ها عشق ورزیده می‌شود، این امر موجب ذوب شدن فرد در شبکه روابط خانوادگی و کاهش انزوای اجتماعی می‌شود. در نهایت این فرایند منجر خواهد شد که زنان معتاد پس از ترک بتوانند به درون شبکه‌ای خانوادگی خود با درجه پذیرش زیاد برگردند و احتمال کمتری را جهت بازگشت به اعتیاد تجربه کنند.

این مطالعه بیشتر متمرکز بر نگاهی پسینی به اعتیاد بود. به این معنی که زنان معتاد پس از اعتیاد با شبکه‌ای از مساله‌های مواجه می‌شوند که آن‌ها را دچار گسست پیوندهای اجتماعی و انزوای اجتماعی کرده و این امر موجب کاهش شانس احتمال ترک اعتیاد می‌شود. به طور اختصاصی تر، این مطالعه نشان می‌دهد که دو متغیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی به واسطه طرد اجتماعی تأثیر بسیار قابل توجهی بر انزوای اجتماعی زنان در معرض ترک مواد دارند. چنانچه خانواده به مثابه یک زیرسیستم از سیستم اجتماعی در نظر گرفته شود، کارکرد اصلی آن تامین عاطفی و تربیتی فرزندان است. بنابراین چنانچه خانواده بتواند این کارکرد را به درستی انجام دهد، شانس بروز مساله‌های اجتماعی چون اعتیاد و تدام اعتیاد کاهش پیدا می‌کند. از طرفی دیگر در خرده سیستم فرهنگ که کارکرد اصلی آن تولید نظام معنایی و ارزشی است، اگرچه اعتیاد به عنوان صفت منفی شناخته شده و همواره با برچسب منفی همراه می‌شود، اما از افراد ترک کرده نباید همچنان با برچسب معتاد یاد شود. بنابراین در لایه‌های ارزشی فرهنگ جامعه این تفکیک از اهمیت زیادی برخوردار است که نهادهای چون آموزش و پرورش و رسانه می‌توانند نقش مهمی در این نوع بازاندیشی داشته باشند.

راه‌بست‌ها: نخستین محدودیت مرتبط با جامعه آماری تحت مطالعه بود. در استان گلستان تنها سه کمپ ترک اعتیاد زنان با ظرفیت پنجاه نفر وجود دارد. به همین جهت دسترسی به جامعه آماری قابل تحلیل و تعمیم با دشواری همراه بود. از دیگر سو امکان کنترل تأثیر اختلالات روانی پاسخگویان بر کیفیت پاسخ‌ها نیز وجود نداشت.

پیشنهادهای: کاهش انزوای اجتماعی در زنان مصرف کننده مواد و

به تناسب آن تسهیل ترک اعتیاد آنان نیازمند یک نگاه سیستمی به حوزه اعتیاد است. در واقع تمام عناصر این سیستم یعنی خانواده، مردم عادی، رسانه، آموزش و پرورش، نهاد اقتصادی نقش بسیار مهمی در این زمینه دارند که در این بین نقش مددکاری اجتماعی به عنوان پل ارتباطی بین همه این عناصر از اهمیت ویژه تری برخوردار است. به عبارتی دیگر، مددکاران اجتماعی هم در مرحله پیشگیری اولیه با شناسایی افراد مستعد اعتیاد و حضور در محلات پر آسیب می‌توانند به طور تخصصی در سطوح فردی، گروهی و جامعه‌ای فعالیت کنند و با آموزش‌های صحیح در ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد و جایگزین کردن فعالیت‌های سالم و سازنده در اوقات فراغت در پیشگیری از چرخه اعتیاد گام موثری بردارند. در مرحله پیشگیری ثانویه نیز با حمایت‌های اجتماعی به موقع و تخصصی از افراد دارای اعتیاد و ترغیب آن‌ها به ترک اعتیاد و ارزیابی و نیازسنجی از افراد مصرف کننده و عرضه برنامه‌های راهبردی بر مبنای انگ‌زدایی، ترغیب به ترک اعتیاد، تقویت خانواده و میانجگری و تسهیلگری بین فرد مصرف کننده و خانواده وی گام بردارند.

سپاسگزاری: محققان بر خود لازم می‌دانند از تمام عناصر به خصوص اداره بهزیستی استان گلستان که زمینه‌ای تجربی مناسب جهت انجام پژوهش را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی خود را اعلام دارند.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و ... وجود ندارد.

منابع

References:

1. World Health Organization (WHO). Drugs (psychoactive). 2019. <http://www.who.int/health-topics/drugs->

psychoactive

2. Hojjati H, Aloustani S, Akhondzadeh G, Heidari B, Sharif_Nia H. Study of mental health and its relation with quality of life in addicts. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010;18(3):14-207. [Persian] <https://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1093-en.html>.
3. Mohamadnezhad Devin E, Soleimani A. The study of the role of stressful life events and family support in explaining the readiness of addiction in Urumia University Students. *Iranian Journal of Cultural Islam Azad Univsity*. 2020;10(1): 33-44. [Persian] <https://www.magiran.com/paper/2141674/the-study-of-the-role-of-stressful-life-events-and-family-support-in-explaining-the-readiness-of-addiction-in-urumia-university-students?lang=en>
4. Farris C.A, Fenaughty A.M. Social isolation and domestic violence among female drug users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2002;28(2): 51-339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12014819/>.
5. Mohsenzadeh T, Hashemzahi N, Madani S. Sexuality social factors on the needs of addicted women for treatment.(Analysis of the narratives of women staying for the Recovery centers in Tehran province). *Women Fam Stud*. 2019;12(43): 105-123. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jwsf/Article/668807?jid=668807>
6. Saif Zadeh A, Haqitian M, Mohajerani A. The relationship between social isolation and health in Tehrani elderly. *Educ Community Health*. 2015;4(3): 19-25. [Persian]<https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-180-1>.
7. Samaram E. Community-oriented policing and social health. *Journal Of Social Order (Entezam-E-Ejtemaei)*. 2009;1(1): 9-29. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/187422/en>
8. Ibrahimi Sirizi P, Afshani S, Hasani Darmian G, Kermani M. Comparative study of the effect of social isolation on the health of citizens. *Scientific Quarterly of Social-Cultural Studies of Khorasan*. 13(3), 2019; 7-44. [Persian] <https://www.magiran.com/paper/2061388/comparative-study-of-the-effect-of-social-isolation-on-the-health-of-citizens?lang=en>.
9. Iorfa S.K, Ugwu C, Ifeagwazi C.M, Chukwuorji J.C. Substance use among youths: Roles of psychotism, social alienation, thriving and religious commitment. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*. 2018;17(2): 46-133. <https://www.ajol.info/index.php/ajdas/article/view/188635>.
10. Binswanger I.A, Nowels C, Corsi K.F, Glanz J, Long J, Booth R.E, Steiner J.F. Return to drug use and overdose after release from prison: A qualitative study of risk and protective factors. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(1):1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22966409/>
11. Jeffers A, Meehan A.A, Barker J, Asher A, Montgomery M.P, Bautista G, et al. Impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on mental health, substance use, and homelessness: Qualitative interviews with behavioral health providers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19): 12-120. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9566547/>
12. Noschang C, Lampert C, Krolow R, De Almeida R. Social isolation at adolescence: A systematic review on behaviour related to cocaine, amphetamine and nicotine use in rats and mice. *Psychopharmacology (Berl)*. 2021;238: 47-927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33606060/>
13. Raz S, Berger B.D. Social isolation increases morphine intake: behavioral and psychopharmacological aspects. *Behavioural Pharmacology*. 2010;21(1): 39-46. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/FBP.0b013e32833470bd>
14. Christie NC. The role of social isolation in opioid addiction. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2021;16(7): 645-656. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab029>
15. Chalabi M, Amir Kafi M. Multilevel analysis of social isolation. *Iranian Journal of Sociology (Isa)*2004;5(2): 3-31. <https://www.sid.ir/paper/67441/en>
16. Zimet G, Dahlem N.W, Zimet S.G, Farley G.K. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1): 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
17. Besharat M. Multidimensional scale of perceived social support: Questionnaire, instruction and scoring. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2019;15(60): 447-449.[Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_668831.html?lang=en
18. Fouladiyan M, Mohamadi M. The comparison of addiction relapse-related factors between the two groups of individuals with permanent withdrawal and relapse to drug use. *Quarterly Journal of Research on Addiction* . 2023;17(67): 77-355. [Persian] <https://etiadpajohi.ir/article-1-2767-en.html>
19. Mohammadi J, Sobhani P. Stigma culture and abusers narratives of gradual acceptance of addict stigma. *Iranian Journal of Social Problem*. 2021;11(2): 40-111. [Persian] https://ijsp.ut.ac.ir/article_82676.html?lang=en
20. Germain J. Opioid use disorder, treatment, and barriers to employment among TANF recipients. *Wash DC US Dep Health Hum Serv*. 2018. https://mefassociates.com/wordpress/wp-content/uploads/2018/06/TANF_Opioid_Literature_Review.pdf.
21. Aliverdinia A, Janalizade H, Tohidian R. The Impact of labeling on the attitude of the University Stu-

dents toward Deviant Behaviors. Journal of Iranian Cultural Research. 2013;6(2): 67-90. [Persian] https://www.jicr.ir/article_276.html?lang=en

22. Rimaz S, Mohseni S, Merghati Khoei ES, Dastoorpour M, Akbari F. Case - control study of factors influencing on drug abuse relapse in addicts referred to two recovery centers in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;1(3): 53-64.[Persian] <https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-13-en.html>

23. Amini K, Amini D, Afshar Magadham F, Azar M. A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in Hamedan. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2004;11(45): 41-47. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/61027/en>