Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 72, P 211-230, Summer 2024

Research Article

Comparing Social Support in Substance-Dependent People with Individuals with Successful and Unsuccessful Quit*

Siroos Ahmadi[1], Hamid Sarami Forushani[2], Mohammad Noorian Najafabadi[3]
Received:2022/12/25 Accepted:2024/09/12

Abstract

Objective: The study aimed to compare social support in substance-dependent individuals with successful and unsuccessful quit attempts. **Method:** The research utilized a causal-comparative method. The statistical population included individuals with both successful and unsuccessful quitting experiences who sought assistance from non-governmental organizations involved in combating narcotics in Isfahan city. The research sample comprised 444 individuals, with 222 having unsuccessful quitting experiences and 222 having successful quitting experiences, purposefully selected. The social support scale was the primary tool used in this research. Data analysis involved the use of independent t-tests, multivariate analysis of variance, and logistic regression. **Results:** The findings indicated a significant difference in the total social support score and its components (friends, family, and important people) between individuals with successful and unsuccessful quitting experiences. According to the logistic regression analysis, social support nearly doubles the likelihood of successful quitting. **Conclusion:** The study's results suggest that social support and its components of family and friends, play a crucial role in successfully overcoming substance use, and by paying more serious attention to them, we can help alleviate one of the basic social harms of the society.

Keywords: Successful quit, Unsuccessful quit, Substance use disorder, Social support

*. The present article has been extracted from the doctoral thesis of the third author at Yasouj University.

1. Corresponding Author: Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran. Email: sahmadi@yu.ac.ir

2. Addiction Researcher, Ph.D. in Cultural Affairs Management and Planning, Adalat University, Tehran, Iran.

3. Ph.D Student, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و دو، ص ۲۳۰-۲۱۱، تابستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

مقایسه حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد با ترک موفق و ناموفق*

سیروس احمدی[۱]، حمید صرامی فروشانی[۲]، محمد نوریان نجف آبادی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد با ترک موفق و ناموفق بود. **روش:** روش پژوهش حاضر علّی–مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد دارای تجربه ترک موفق و ناموفق مراجعه‌کننده به سازمان‌های مردم‌نهادِ فعال در حوزهٔ مبارزه با مواد مخدر شهر اصفهان بود. نمونه پژوهش شامل ۴۴۴ نفر با تجربه ترک ناموفق (۲۲۲ نفر) و ترک موفق (۲۲۲ نفر) بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس حمایت اجتماعی بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی‌مستقل، تحلیل واریانس چندمتغیره و رگرسیون لجستیک استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه افراد دارای تجربه ترک ناموفق و گروه دارای تجربه موفق در نمره کل حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن (دوستان، خانواده، و افراد مهم) تفاوت معناداری وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون لجستیک، حمایت اجتماعی، احتمال ترک موفق را تقریبا دو برابر می‌کند. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش حاضر، حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن شامل خانواده و دوستان، در ترک موفق مصرف مواد مخدر مؤثرند و با توجه جدّی‌تر به آنها می‌توان به تسکین یکی از آسیب‌های اجتماعی اساسی جامعه کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: ترک موفق، ترک ناموفق، اختلال مصرف مخدر، حمایت اجتماعی

*. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده سوم در دانشگاه یاسوج است.

۱. نویسنده مسئول: استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. پست الکترونیک: sahmadi@yu.ac.ir

۲. پژوهشگر اعتیاد، دکترای مدیریت و برنامه‌ریزی امور فرهنگی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه جامعه شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

مقدمه

هر چند مصـرف مواد مخدر، در طول تاریخ وجود داشـته اسـت، اما در دوران معاصـر به سـرعت شـیوع یافته؛ به گونه‌ای که برحسـب مسـتندات، بالغ بر ۴۰۰ میلیون نفر در سـراسـر جهان گرفتار مواد مخدر هستند (کلودنی[1] و همکاران، ۲۰۱۵) که چهار میلیون نفر از آنان در ایران هستند (صرامی، ۱۴۰۰). اختلال مصرف مواد مخدر، بخش عمده‌ای از آسیب‌های اجتماعی محسـوب می‌شـود؛ زیرا به دنبال خود، آسـیب‌های اجتماعی دیگری همچون طلاق، بزهکاری، بیکاری، خشـونت، سـرقت و مشـکلات سـلامت را به همراه می‌آورد (کووب و وولکو[2]، ۲۰۱۶؛ کلودنی و همکاران، ۲۰۱۵). در حالی‌که، بخش اعظم ادبیات نظری و تجربیِ مواد مخدر، بر علل و عوامل اختلال مصرف مواد مخدر یا پیامدهای ناشی از آن تمرکز کرده‌اند؛ اما آنچه در این زمینه حائز اهمیت می‌باشـد، ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و رهایی از این آسیب اجتماعی است. افرادی که مصرف مواد مخدر دارند، لزوماً منحرفین اجتماعی نیستند؛ بلکه بیمارانی هستند که همچون دیگر بیماران، نیاز به درمان و بازگشت به فرآیند زندگی عادی دارند (مشونیس[3]، ۲۰۱۷). ترک موفق اختلال مصرف مواد اشاره به عود نکردن مصرف انواع مواد در معتادان بهبودیافته دارد. به عبارت دیگر، ترک موفق اختلال مصـرف مواد، عبارت اسـت از به کارگیری اقداماتی که کمک می‌کند، فرد به زندگی سـالم اجتماعی قبل از مصـرف مواد بازگردد (آلفرد[4]، ۲۰۱۱). براساس آمارهای جهانی، نرخ ترک موفق مصرف مواد مخدر بسیار نگران‌کننده است و بخش عمده‌ای از افرادی که مصرف مواد مخدر را کنار می‌گذارند، با گذشت یک سال از قطع مصـرف، مجدداً به مصـرف مواد مخدر و روانگردان‌ها روی می‌آورند. این نرخ در ایران، بین ۸۰٪ تا ۹۷٪ بر اسـاس چگونگی ترک مصـرف مواد اسـت (مؤمنی، ۱۴۰۰) که نشـان می‌دهد، ترک موفق مواد مخدر یک مسـئله اجتماعی حاد اسـت و اکثریت مصرف‌کنندگان مواد مخدر قادر نیستند به طور موفق، مصرف مواد مخدر را ترک کنند. حسب مستندات، استان اصفهان با بیش از ۱۵۰ هزار نفر از افراد دارای اختلال مصرف مواد

1. Kolodny
2. Koob & Volkow
3. Macionis
4. Alfred

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

مخدر در ردیف بالاترین استان‌های کشور به لحاظ تعداد مصرف‌کنندگان مواد و البته جرایم ناشی از آن قرار دارد (نظم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷) و ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر نیز در آن، متاثر از الگوی کشوری، یک مسئله حاد اجتماعی است.

در تبیین ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر اساساً بر عوامل زیستی پزشکی تاکید شده است (بارنز و گراو[1]، ۲۰۰۸؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). برهمین مبنا افراد گرفتار اختلال مصرف مواد مخدر که به دنبال ترک موفق آن هستند، به مراکز ترک اعتیاد که مبتنی بر رویه‌های زیستی پزشکی هستند، ارجاع داده می‌شوند. اگرچه، رویه‌های زیستی پزشکی نقش مهمی در ترک موفق مصرف مواد مخدر دارند اما عوامل اجتماعی-روانی نیز می‌توانند نقش قابل توجهی داشته باشند (فرانزس[2]، ۲۰۱۵؛ حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۸). در این میان یکی از این عوامل اجتماعی-روانی که به طور گسترده مورد تاکید قرار گرفته است، حمایت اجتماعی[3] است (دکرز[4] و همکاران، ۲۰۲۰؛ بدیع و همکاران، ۱۴۰۱؛ مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی، به معنای تأمین منابع مادی و روانی از سوی شبکه اجتماعی است؛ به‌گونه‌ای که توانایی فرد برای رویارویی با فشارها افزایش یابد (کوهن و ویلز[5]، ۲۰۰۹)؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی بیانگر میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک از سوی افراد یا گروه‌های دیگر، نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران است (سارافینو[6]، ۲۰۰۲). از نظر کوب و ولکو (۲۰۱۶) کارکرد اصلی حمایت اجتماعی، تقویت خودپنداره و احساس ارزش در وجود افراد است. حمایت اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی (مارتینلی[7] و همکاران، ۲۰۲۰) و تقویت روابط اجتماعی (لپور[8] و همکاران، ۱۹۹۱) می‌شود و باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی (فلمینگ و باوم[9]، ۱۹۸۶؛ پاتنام[10]، ۲۰۰۰) و همچنین کاهش مصرف مواد مخدر می‌شود (هریس[11] و همکاران، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی اساساً در قالب دو مدل اثر مستقیم

1. Burns & Grove
2. Franzese
3. social support
4. Dekkers
5. Cohen & Wills
6. Sarafino
7. Martinelli
8. Lepore
9. Fleming & Baum
10. Putnam
11. Harris

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

و سلسله مراتبی-جبرانی مطرح شده است. برمبنای مدل اثر مستقیم، صرف داشتن حمایت اجتماعی بدون توجه به عوامل استرس‌زا، برای سلامتی و همنوایی مفید است. همچنان که فلمینگ و باوم (۱۹۸۶) معتقدند، افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند از سلامتی بیشتری نیز برخوردارند و کمتر در دام کجروی‌ها و آسیب‌های روانی و اجتماعی گرفتار می‌آیند. برمبنای مدل سلسله مراتبی-جبرانی، چون روابط صمیمی با نزدیکان تأثیر بیشتری بر روحیه افراد دارد، رابطه و دریافت حمایت از گروه‌های اولیه و صمیمی بر سایر گروه‌ها ترجیح داده می‌شود (کانترو گلدفرید[1]، ۱۹۷۹). در غیاب روابط صمیمی با نزدیکان، روابط مرتبه پایین‌تر مثل دوستی‌ها، به عنوان جانشین، قرار می‌گیرند و جنبه جبرانی دارد. طبق مدل سلسله مراتبی-جبرانی، روابط به دو دسته روابط اولیه و روابط مرتبه پایین‌تر تقسیم می‌شوند. به علاوه، در صورت فقدان و یا عدم دسترسی به روابط اولیه، روابط مرتبه پایین‌تر برای جبران آن به کار گرفته می‌شود. براساس رویکرد حمایت اجتماعی، سه منبع حمایتی عاطفی، ابزاری مانند پول و اطلاعاتی مانند آموزش مهارت‌ها، می‌توانند به فرد در مقابله و مواجهه با مشکلات همچون ترک مصرف مواد مخدر کمک کنند (کانتر و گلدفرید، ۱۹۷۹).

رابطه حمایت اجتماعی و مواد مخدر به طور عام، در قالب پژوهش‌های متعددی، مورد بررسی قرار گرفته است. (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۹) با بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد، نشان دادند حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی میزان وسوسه به مصرف مجدد مواد مخدر است. بدیع و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند، بین الگوی ارتباطی گفت و شنود، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با خودکارآمدی ترک اعتیاد درمانجویان تحت درمان، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. دکرز و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند، در خانواده‌هایی که از فرد گرفتار اختلال مصرف مواد، پشتیانی و حمایت می‌شود و به آنان در امور خانه مسئولیت داده می‌شود، شانس رهایی موفق از اعتیاد بیشتر است. مارتینلی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند، عضویت در گروه‌های کمک متقابل غیررسمی و مشارکت در

1. Kanter & Goldfried

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

شـــبکه‌های اجتماعی (به عنوان بخشـــی از فرآیند حمایت اجتماعی)، احتمال درمان موثر اعتیاد را افزایش می‌دهند.

نتایج تحقیقات پیشـین، بیانگر تأثیر فرآیند حمایت اجتماعی بر ترک مصـرف مواد در مصرف‌کنندگان مواد مخدر است؛ اما این مسئله در این پژوهش‌ها مشخص نگردیده است، که واقعاً حمایت اجتماعی می‌تواند یک متغیر تصـنعی باشـد و حاصـل تأثیر عوامل دیگر باشـد؛ که این امر در بحث ترک موفق و دائم اختلال مصـرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مؤثر است. در پژوهش حاضر برای مشخص شدن سهم واقعی و شناخت تاثیر غیرتصنعی متغیر حمایت اجتماعی، این متغیر در بین دو گروه درگیر اختلال مصـــرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مورد مطالعه قرار گرفته اســت. این امر می‌تواند به میزان زیادتری تاثیر متغیر حمایت اجتماعی را در درمان موفق اختلال مصـــرف مواد مشـــخص نماید. برجســـتگی و اهمیت دیگر این پژوهش، در این نکته اسـت که هر دو گروه درگیر اختلال مصـرف مواد بوده‌اند و تجربه این مسـئله را داشـته‌اند، از این رو با تجربیات مشـابه بهتر می‌توان عملکرد متغیر مورد مطالعه را تبیین و بررســی نمود. بنابراین، هدف پژوهش حاضـر این اســت که نقش حمایت اجتماعی را در ترک موفق مصـرف مواد مخدر مورد بررســی قرار دهد و به بررســی این ســئوال بپردازد که آیا افراد با ترک موفق و افراد با ترک ناموفق به لحاظ حمایت اجتماعی، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری تحت مطالعه دو گروه ترک قطعی و عود مجدد به اعتیاد مراجعه‌کننده به ســازمان‌های مردم‌نهادِ فعال در حوزهٔ مبارزه با مواد مخدر در اصــفهان بود که تعداد افراد با ترک موفق در حدود ۳۰۰۰ نفر و افراد با ترک ناموفق، در حدود ۴۰۰۰ نفر بودند. با اســتناد به حجم جامعه آماری، جهت تعیین اندازه نمونه از جدول نمونه‌گیری کرجســی و مورگان[1] (۱۹۷۰) اسـتفاده گردید و ۲۲۲ نفر برای هر گروه (مجموعا ۴۴۴ نفر) تعیین شد. با توجه به در دسترس بودن چارچوب نمونه‌گیری،

1. Krejcie & Morgan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

جهت انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک استفاده شد. فرآیند نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا در هشت سازمان مردم نهاد فعال در ترک اعتیاد در شهر اصفهان شامل سهروردی، خواجو، شیخ بهایی، میرداماد، ملاصدرا، سلمان فارسی، یاس و هاتف، لیست کامل افراد موفق و ناموفق در ترک مواد مخدر استخراج گردید. سپس، هریک از لیست‌های مذکور بر حسب شاخص‌های مورد نظر جهت همگن کردن گروه‌ها، تنظیم گردیدند. در گام بعد، با استفاده از انتخاب تصادفی یک عدد بر روی دامنه ۱ تا ۱۴، تعداد ۲۲۲ نفر از افراد گروه مورد مطالعه انتخاب شدند. در گام بعد، همین فرآیند برای انتخاب افراد گروه مورد مقایسه انجام شد و با انتخاب تصادفی یک عدد بر روی دامنه ۱ تا ۱۸ این امر انجام گردید. اما با توجه به اینکه، مقرر گردید نمونه‌ها در هردو گروه مطالعه و مقایسه به لحاظ برخی متغیرهای جمعیتی شامل گروه سنی، جنسیت، وضع تاهل، وضع اشتغال، نوع اشتغال، تحصیلات و وضعیت اقتصادی با یکدیگر همگن باشند، در موارد متعددی، فرد تعیین شده در فرآیند نمونه‌گیری سیستماتیک، با افراد قبلی یا بعدی، جایگزین شده است. لازم به توضیح است، پس از تعیین افراد و مراجعه به آن‌ها، ابتدا هدف پژوهش تشریح و تنها در صورتی که افراد تمایل و رضایت به مشارکت در تحقیق داشتند، اطلاعات مورد نیاز از آنان به روش مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید. در این پژوهش اصول و ملزومات اخلاق در پژوهش شامل اعلام رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و نیز محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است و برای تحلیل یافته‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار

۱- پرسشنامه حمایت اجتماعی: برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس ۲۳ گویه‌ای واکس[1] و همکاران (۱۹۸۶) استفاده شده است که در قالب طیف لیکرت از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات از ۲۳ تا ۱۱۵ است. نمره بالای فرد در این مقیاس به معنی دریافت حمایت اجتماعی بیشتر و نمره پایین بیانگر حمایت اجتماعی

1.Vaux

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

پایین است. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس دوستان[1] (۷ گویه)، خانواده[2] (۸ گویه) و افراد مهم (۸ گویه) می‌باشد. سازندگان مقیاس روایی (همگرا و واگرا) و پایایی مقیاس حمایت اجتماعی را مطلوب ارزیابی کردند (واکس و همکاران، ۱۹۸۶). شایان ذکر است که در پژوهش واکس و همکاران (۱۹۸۶) آلفای کرونباخ برای مولفه دوستان (۰/۹۰)، خانواده (۰/۸۰)و افراد مهم (۰/۸۴)، مطلوب گزارش شده است. همچنین این مقیاس توسط حسینی‌زاده آرانی (۱۳۹۸) در ایران مورد استفاده قرار گرفته و با استفاده از تحلیل عاملی، اعتبار سازه آن مورد تایید قرار گرفته است. جهت سنجش پایایی این مقیاس از همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ استفاده گردید؛ که در پژوهش حاضر، مقدار آن برای کل مقیاس حمایت اجتماعی (۰/۹۰)، و خرده مقیاس‌های دوستان (۰/۹۰)، خانواده (۰/۷۷) و افراد مهم (۰/۸۰) می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی پاسخ‌دهندگان به تفکیک دو گروه ترک قطعی و عود مجدد به اعتیاد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های ترک موفق و ترک ناموفق

	مقوله ها	گروه ترک موفق		گروه ترک ناموفق	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
گروه سنی	۳۳-۱۶	۴۵	۲۰/۳	۴۵	۲۰/۳
	۵۰-۳۴	۱۴۳	۶۴/۴	۱۴۳	۶۴/۴
	۶۷-۵۱	۳۴	۱۵/۳	۳۴	۱۵/۳
جنسیت	مرد	۱۸۷	۸۴/۲	۱۸۷	۸۴/۲
	زن	۳۵	۱۵/۸	۳۵	۱۵/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۴۹	۲۲/۱	۴۹	۲۲/۱
	متاهل	۱۷۳	۷۷/۹	۱۷۳	۷۷/۹
وضعیت اشتغال	غیرشاغل	۳۲	۱۴/۴	۳۲	۱۴/۴
	شاغل	۱۹۰	۸۵/۶	۱۹۰	۸۵/۶

1. friends
2. family

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

جدول ۱: فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های ترک موفق و ترک ناموفق

	مقوله ها	گروه ترک موفق		گروه ترک ناموفق	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع اشتغال	آزاد	۲۱۲	۹۵/۴۹	۲۰۷	۹۳/۲۴
	دولتی	۱۰	۴/۵۱	۱۵	۶/۷۶
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۷۶	۷۹/۲۵	۱۷۶	۷۹/۲۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۳۱	۱۴/۰۰	۳۱	۱۴/۰۰
	دانشگاهی	۱۵	۶/۷۵	۱۵	۶/۷۵
وضعیت اقتصادی	پایین	۴۱	۱۸/۵	۴۱	۱۸/۵
	متوسط	۱۷۷	۷۹/۷	۱۷۷	۷۹/۷
	بالا	۴	۱/۸	۴	۱/۸

براساس نتایج جدول ۱، بخش عمده پاسخگویان در گروه سنی ۳۴ تا ۵۰ سال هستند که سهم این گروه سنی در گروه‌های ترک موفق اختلال مصرف مواد و عود اختلال مصرف مواد ۶۴/۴ است. بخش اعظم پاسخگویان هر دو گروه را مردان (۸۴/۲) تشکیل می‌دهند. به لحاظ وضعیت تأهل بخش عمده پاسخگویان (۷۷/۹) متاهل می‌باشند. برحسب وضعیت اشتغال بخش اعظم پاسخگویان شاغل (۸۵/۶) هستند. همچنین برحسب نوع اشتغال بخش عمده پاسخگویان دارای شغل آزاد (۹۵/۴۹) می‌باشند. برحسب میزان تحصیلات بخش اعظم پاسخگویان تحصیلاتی کمتر از دیپلم (۷۹/۲۵) دارند. از طرفی برحسب وضعیت اقتصادی بخش اعظم پاسخگویان در وضعیت متوسط اقتصادی (۷۹/۷) می‌باشند. نکته مهم در مورد آمار توصیفی پاسخگویان، بالاتر بودن تعداد مردان نسبت به زنان است که این امر از یک سو به خاطر بیشتر بودن تعداد مردان وابسته به مواد در جامعه نسبت به زنان، بر اساس آمار رسمی است؛ و از سوی دیگر بیشتر مراکز ترک اعتیاد برای مردان مناسب بوده است و کمتر مراکز ترک برای زنان وجود دارد. به علاوه، نسبت افراد وابسته به مواد که متاهل، دارای شغل و دارای تحصیلات کمتر از دیپلم باشند به مراتب بیشتر از افراد مجرد، غیرشاغل و دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشد. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای وابسته در دو گروه

	گروه ترک موفق		گروه ترک ناموفق	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	۸۱/۷۲	۱۱/۴	۶۱/۵۱	۱۲/۶
خرده مقیاس دوستان	۲۳/۶۲	۴/۸	۲۰/۷۶	۴/۸
خرده مقیاس خانواده	۳۰/۵۸	۵/۱	۱۸/۵۰	۶/۲
خرده مقیاس افراد مهم	۲۷/۵۲	۴/۶۲	۲۲/۲۵	۴/۷۹

براساس نتایج جدول ۲، میانگین حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های سه‌گانه آن در گروه ترک موفق به طور معناداری بیشتر از گروه ترک ناموفق است. جهت بررسی سئوال تحقیق مبنی بر اینکه، آیا گروه‌های ترک موفق و ترک ناموفق، به لحاظ حمایت اجتماعی، تفاوت معناداری دارند، از آزمون تی‌مستقل استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین حمایت اجتماعی در دو گروه ترک موفق و ترک ناموفق با استفاده از آزمون تی‌مستقل

	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	ترک موفق	۲۲۲	۸۱/۷	۱۱/۴	۱۷/۷	۴۴۲	۰/۰۰۱
	ترک ناموفق	۲۲۲	۶۱/۵	۱۲/۶			

براساس نتایج جدول ۳، میانگین میزان حمایت اجتماعی گروه ترک موفق (۸۱/۷) به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین میزان حمایت اجتماعی در گروه ترک ناموفق (۶۱/۵) است. در مجموع میانگین حمایت اجتماعی در گروه ترک موفق به‌طور معناداری بیشتر از گروه ترک ناموفق است. برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از تحلیل، پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها (از طریق آزمون لوین) و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام‌باکس) در دو گروه بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که آماره Z برای متغیرها در دو گروه غیرمعنادار بود (P>۰/۰۵). همچنین آماره‌های کجی و کشیدگی در دامنه مورد قبول (۲+ و ۲-) قرار داشت. بنابراین، نتایج

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

حاصل از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها در هر دو گروه بود. نتایج آزمون ام‌باکس برای تعیین همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته نشان داد آماره‌ی آزمون برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست (P ≤۰/۰۸، M=۱۱/۳۳، F =۱/۸۷)، و به معنای رعایت پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های مذکور است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آن نشان از عدم معنی‌داری آماره آن آزمون برای همه‌ی متغیرهای وابسته داشت (P>۰/۰۵). بنابراین شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. به منظور تعیین اینکه دو گروه مورد مطالعه در کدام یک از متغیرهای پژوهش با یکدیگر تفاوت آماری معنی‌داری دارند، آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد آزمون لامبدای ویلکز (P<۰/۰۰۱، F (۴و۹۲)=۱۷۴/۶) معنی‌دار است؛ به این معنی که بین دو گروه حداقل در یکی از مولفه‌های حمایت اجتماعی (دوستان، خانواده و افراد مهم) تفاوت معنادار وجود دارد. برای پاسخ به این سوال که کدام یک از مولفه‌های حمایت اجتماعی در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارند، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای پژوهش

منابع	متغیر وابسته	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	مجذور ایتا
گروه	دوستان	۹۰۸/۲	۱	۹۰۸/۲	۳۹/۶	۰/۰۰۱	۰/۰۸۲
	خانواده	۱۶۱۷۶/۶	۱	۱۶۱۷۶/۶	۵۰۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
	افراد مهم	۳۰۷۷/۸	۱	۳۰۷۷/۸	۱۳۸/۷	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
خطا	دوستان	۱۰۱۳۸/۶	۴۴۲	۲۲/۹			
	خانواده	۱۴۱۹۳/۵	۴۴۲	۳۲/۱			
	افراد مهم	۹۸۰۷/۷	۴۴۲	۲۲/۲			

نتایج به دست‌آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد گروه ترک موفق در نمره کل حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن (دوستان، خانواده و افراد مهم) تفاوت معنی‌داری با گروه ترک ناموفق دارد (p<۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت گروه ترک موفق باتوجه به نمرات بیشتر، به

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

طور معناداری حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به گروه ترک ناموفق دارند. در ادامه، جهت پیش‌بینی احتمال عضویت در گروه ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر بر اساس حمایت اجتماعی، خرده مقیاس‌های سه‌گانه و مجموع متغیرهای پژوهش، از آزمون رگرسیون لجستیک[1] در قالب مدل‌های ۱، ۲ و ۳ استفاده گردید که نتایج آن در جداول ذیل ارائه شده است. لازم به توضیح است، آزمون مقایسه میانگین‌ها به روش تی‌مستقل، صرفا تفاوت معنادار گروه ترک موفق و گروه ترک ناموفق را در متغیر مستقل حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن، نشان می‌دهد اما با استفاده از رگرسیون لجستیک که پیش‌فرض اساسی آن، دووجهی بودن متغیر وابسته است، می‌توان با بررسی احتمال عضویت در گروه ترک موفق، تغییرات متغیر وابسته براساس متغیر مستقل را نیز پیش‌بینی نمود.

جدول۵: پیش‌بینی احتمال عضویت در گروه ترک موفق براساس حمایت اجتماعی (مدل ۱)

متغیر	وزن بتا[2]	انحراف معیار[3]	آزمون والد[4]	درجه آزادی[5]	سطح معناداری[6]	نسبت برتری[7]	کاکس و اسنل[8]	نگلرک[9]
حمایت اجتماعی	۰/۱	۰/۰۱	۱۱۲/۸	۱	۰/۰۰۱	۱/۸	۰/۴	۰/۵
مقدار ثابت	۱۰/۱	۰/۹	۱۱۰/۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰		

براساس مدل ۱، در جدول فوق، به ازای یک واحد افزایش در حمایت اجتماعی، احتمال عضویت در گروه ترک موفق اختلال مصرف مواد ۱/۸ برابر می‌شود. در مجموع، متغیر حمایت اجتماعی بر اساس شاخص‌های کاکس و اسنل و نگلکرک، قادرند به ترتیب ۰/۴ و ۰/۵ از تغییرات واریانس را تبیین کنند.

1. logistic regression
2. Beta
3. S.E
4. Wald
5. Df
6. Sig
7. Exp (B)
8. Cox & Snell
9. Nagelkerk

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

جدول٦ :پیش‌بینی احتمال عضویت در گروه ترک موفق براساس خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی (مدل ۲)

متغیر	وزن بتا	انحراف معیار	آزمون والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت برتری	کاکس و اسنل	نگلرک
حمایت اجتماعی (دوستان)	۰/۳	۰/۰۳	۹۴/۵	۱	۰/۰۰۱	۱/۷		
حمایت اجتماعی (خانواده)	۰/۱	۰/۰۴	۹/۹	۱	۰/۰۰۱	۱/۱	۰/۵	۰/۶
مقدار ثابت	۸/۴	۱/۰	۶۶/۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		

براســـاس مدل ۲، در جدول فوق، به ازای یک واحد افزایش در حمایت دوســـتان و حمایت خانواده، احتمال عضویت در گروه ترک موفق به ترتیب ۱/۷ و ۱/۱ برابر می‌شود. همچنان‌که پیداست، ضرایب تعیین کاکس و اسنل و نگلکرک، در مدل ۲ افزایش می‌یابند و قادرند میزان بیشتری از واریانس را تبیین کنند.

جدول۷: پیش‌بینی احتمال عضویت در گروه ترک موفق براساس حمایت اجتماعی و متغیرهای زمینه‌ای جمعیتی (مدل ۳)

	وزن بتا	انحراف معیار	آزمون والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت برتری	کاکس و اسنل	نگلرک
حمایت اجتماعی	۰/۱	۰/۰۱۳	۱۰۵/۹	۱	۰/۰۰۱	۱/۸		
سن	۰/۱	۰/۰۳۵	۹/۳	۱	۰/۰۰۲	۰/۸		
جنس	۰/۲	۰/۳	۰/۶	۱	۰/۴	۰/۷		
تاهل	۰/۰۳۱	۰/۳	۰/۰۰۹	۱	۰/۹	۱/۰		
وضع اشتغال	۰/۰۳۵	۰/۳	۰/۰۰۹	۱	۰/۹	۰/۹		
نوع شغل	۰/۱	۰/۲	۰/۱	۱	۰/۶	۱/۲	۰/۴	۰/۵
تحصیلات کمتر از دیپلم	۰/۱	۰/۶	۰/۰۸	۱	۰/۷	۰/۸		
تحصیلات دیپلم یا فوق دیپلم	۰/۰۹۰	۰/۶	۰/۰۱	۱	۰/۸	۰/۹		
وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین	۰/۱	۱/۲	۰/۰۰۹	۱	۰/۹	۱/۱		
وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط	۰/۲	۱/۰	۰/۰۵	۱	۰/۸	۱/۲		
مقدار ثابت	۱۱/۶	۲/۰	۳۱/۰	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		

براساس مدل ۳، به ازای یک واحد افزایش در متغیر سن، احتمال عضویت در گروه ترک موفق، ۰/۸ برابر می شود و به عبارت دیگر با افزایش سن، احتمال عضویت در گروه

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

ترک موفق، کاهش می‌یابد. در جدول ۸، حساسیت مدل رگرسیون لجستیک در تشخیص گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۸: حساسیت الگوی رگرسیون لجستیک در تشخیص گروه ترک موفق ازگروه ترک ناموفق

		ترک موفق	ترک ناموفق	درصد صحیح
مشاهده شده	ترک موفق	۱۸۰	۴۲	۸۱/۱
	ترک ناموفق	۳۷	۱۸۵	۸۳/۳
درصد کل				۸۲/۲

براساس نتایج جدول ۸، حساسیت مدل در تشخیص گروه ترک موفق (۸۱/۱٪)، در تشخیص افراد با ترک ناموفق (۸۳/۳٪) و در کل (۸۲/۲٪) است که نشان می‌دهد مدل رگرسیون لجستیک در حد بسیار بالایی، عضویت در گروه‌ها را به درستی تشخیص داده و از هم تفکیک کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مولفه‌های حمایت اجتماعی در بین افراد وابسته به مواد با ترک موفق و با ترک ناموفق انجام شد. نتایج نشان داد گروه ترک موفق به شکل معناداری نمره بالاتری در مولفه‌های حمایت اجتماعی کسب کرده‌اند و این نتایج به نوعی تاییدکننده حمایت اجتماعی بیشتر این گروه است. براساس یافته‌های مربوط به مقایسه میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین گروه ترک موفق مصرف مواد مخدر و گروه ترک ناموفق، وجود دارد و طی آن میانگین نمرات حمایت اجتماعی در گروه ترک موفق، به مراتب بیش از گروه ترک ناموفق است. همچنین براساس آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، بین دو گروه ترک موفق و ترک ناموفق، در مولفه حمایت اجتماعی (دوستان، خانواده و افراد مهم) تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این صورت که نمره حمایت اجتماعی (دوستان، خانواده و افراد مهم) گروه ترک موفق به طور معناداری بالاتر از گروه ترک ناموفق است. به علاوه، براساس یافته‌های مربوط به احتمال عضویت در گروه ترک موفق از طریق رگرسیون لجستیک، مشخص گردید، حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن قادرند به طور معناداری احتمال عضویت در گروه ترک موفق را پیش‌بینی کنند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بدیع و همکاران (۱۴۰۱)، جناابادی و جوادی‌فر (۱۴۰۰)، دکرز و

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

همکاران (۲۰۲۰) و مارتینلی و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند، با بهبود یا تقویت حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن، ترک موفق اختلال مصـــرف مواد مخدر محتمل‌تر می‌گردد، منطبق است و آنها را تایید می‌کند. همچنین، این یافته منطبق با مبانی نظری مطرح شده در پژوهش اســت؛ همچنان که عنوان گردید، حمایت اجتماعی بیانگر برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک از سوی خانواده، دوستان، بستگان، همکاران و ... است (سارافینو، ۲۰۰۲). حمایت اجتماعی، با تأمین منابع مادی و روانی از سوی شبکه اجتماعی، فرد را برای رویارویی با فشارها توانمند می‌سازد (کوهن و ویلز، ۲۰۰۹). برهمین مبنا، حمایت اجتماعی، می‌تواند خودپنداره، احســـاس ارزش، خودکارآمدی و روابط اجتماعی را ارتقاء بخشـد. براین اسـاس، کاملاً معقول اسـت که با برخورداری از حمایت اجتماعی به ویژه از طریق خانواده و دوستان که در پژوهش حاضر مورد تاکید بودند، فرد از منابع و توانایی‌های موثرتری برای غلبه بر اختلال مصرف مواد مخدر برخوردار باشـد و بتواند آن را به طور موفق، ترک نماید.

در ســطحی از تحقیقات وقتی به تأثیر خرده مقولات حمایت اجتماعی پرداخته‌اند، برخی آنان را فقط توانمند برای تاثیر بر ترک موفق و دائم اختلال مصـــرف مواد یافته‌اند؛ در این حالت نویســـندگان هیچ تحلیلی در فهم دلایل عدم تاثیر دیگر خرده مقولات حمایت اجتماعی ارائه نداده‌اند. مثلاً در تحقیقی صـرفاً از دو خرده مقوله گروه دوسـتان و خانواده برای سـنجش حمایت اجتماعی اسـتفاده شـده اسـت که پس از تجزیه و تحلیل، محققین اعلام کرده‌اند فقط خانواده تاثیرگذار بوده اســت و حمایت گروه دوســتان بین معتادان ترک‌کرده و معتادان دوباره بازگشـته به اختلال مصـرف مواد تفاوتی وجود ندارد (رحمتی و زراعت حرفه، ۱۳۹۴)؛ این پژوهش بـه بیـان همین یـافتـه اکتفـا کرده و هیچ توضیحی مبتنی بر این که چرا دوستان نتوانسته‌اند ایجاد تفاوت در ترک اختلال مصرف مواد نماید، بیان ننموده اسـت. هر چند در پژوهش‌های دیگر اشـاره شـده اسـت که بحثی اصــلی پیرامون حمایت اجتماعی (و از جمله ابعاد آن) ارتباطی به وجود این امر برای افراد وابســته به مواد ندارد، بلکه آن چه که وجود حمایت اجتماعی را موثر می‌نماید، وجود ادراک آن از سـوی فرد وابسـته به مواد اسـت؛ اگر شـخص وابسـته به مواد به این ادراک

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

نرسد که از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان برخوردار است، عملاً وجود حمایت اجتماعی در این ابعاد موثر نیست (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۶). از سوی دیگر ادراک حمایت اجتماعی بیشتر نوعی سویهٔ فردی و احساسی می‌یابد و افرادی که از سلامت روان بهتری برخودار هستند، ادراک بهتری از این امر در میان خانواده، دوستان و افراد مهم حمایت اجتماعی دارند (جناآبادی و همکاران، ۱۳۹۶). مسئله دیگری که در زمینه حمایت اجتماعی نیاز است به آن توجه شود، این است که حمایت اجتماعی برای افرادی که مدام در معرض ارزیابی‌های منفی قرار می‌گیرند و دچار احساس حقارت و سرخوردگی هستند، بیشتر احساس می‌شود؛ از این رو افراد وابسته به مواد به صورت بیشتری نیاز به حمایت اجتماعی نسبت به دیگر افراد یک خانواده دارند (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). در این میان سلامت خانواده به عنوان یکی از ارکان حمایت اجتماعی مسئله بسیار مهمی است. در بحث حمایت اجتماعی از سوی خانواده، وجود یک خانواده سالم می‌تواند تضمین‌کننده ایجاد حمایت اجتماعی برای افراد وابسته به مواد باشد و باعث شود که عود از ترک اتفاق نیافتد و یا کمتر اتفاق افتد (جمالی و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به نوعی تکمیل‌کننده پژوهش‌هایی باشد که مقوله حمایت اجتماعی را در قالب خرده مقولات شناختی ارائه داده‌اند؛ بر اساس این تحقیقات نیز حمایت اجتماعی می‌تواند به عدم عود مجدد اختلال مصرف مواد کمک نماید و بر آن اثر بگذارد (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در پژوهش‌هایی از نوع علی مقایسه‌ای تلاش می‌شود گروه‌های مورد مطالعه از جهات مختلف همگن باشند تا با صراحت بیشتری بتوان تفاوت معنادار گروه‌ها را در متغیرهای مستقل جستجو نمود. در پژوهش حاضر از این جهت، تلاش گردید گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه به لحاظ متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی مختلف، همگن گردند؛ با این حال، تحلیل رگرسیون لجستیک در مدل ۳ بیانگر آن است که با بالا رفتن میانگین سنی پاسخگویان، احتمال ترک موفق اعتیاد کاهش می‌یابد. به علاوه، با بالاتر بودن سن شروع مصرف مواد و مدت زمان بیشتر استفاده از مواد مخدر، احتمال عضویت در گروه ترک موفق، بیشتر می‌شود. این یافته‌ها، معقول و منطقی به نظر می‌رسند؛ زیرا به طور طبیعی، هرچه سن بالاتر رود، بدن بیشتر به اختلال مصرف

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

مواد مخدر و روان‌گردان‌ها اعتیاد پیدا می‌کند و برهمین مبنا، ترک موفق آن، سخت‌تر می‌شود. از سوی دیگر آغاز مصرف مواد در سنین بالاتر در راستای یافته قبلی، به این معناست که فرد مدت زمان کمتری با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مرتبط بوده است و برهمین اساس، ترک موفق اختلال مصرف مواد و روان‌گردان‌ها برای آنها راحت‌تر می‌شود. عدم وجود رابطه معنادار سایر متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از این مورد باشد، همچنان که پیشتر عنوان گردید، پژوهش حاضر از نوع علّی-مقایسه‌ای است و طی آن تلاش شده است افراد گروه‌های مورد مطالعه و مورد مقایسه از جهات مختلف با هم، همگن شوند که این نیز می‌تواند در پدید آمدن یافته فعلی، موثر باشد.

در نهایت، با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر که طی آن، حمایت اجتماعی بر ترک موفق اختلال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود حمایت اجتماعی به عنوان سرمایه با ارزش اجتماعی که اساساً از روابط اجتماعی برمی‌آید (افشانی و محمدی، ۱۳۹۴)، هرچه بیشتر مورد توجه قرار گیرد. ضرورت آن، کارکردهای مختلف آن و زمینه‌های گسترش آن، از طریق نهادهای فرهنگی همچون مدارس، دانشگاه‌ها و رسانه‌ها به ویژه رسانه ملی، ارائه و آموزش داده شوند. برهمین اساس است که امروزه از سرمایه اجتماعی که به واسطه آن، فرد در شبکه‌های متقابل روابط اجتماعی عضویت می‌یابد و از حمایت اجتماعی آن‌ها برخوردار می‌شود (کامپانته[1] و همکاران، ۲۰۲۲)، در ردیف شاخص‌های مهم توسعه جوامع نام برده می‌شود (احمدی، ۱۳۹۹) و تلاش می‌گردد هرچه بیشتر تعمیق و گسترش یابد و از فرسایش آن پیشگیری شود.

در جریان انجام این پژوهش محدودیت‌های مختلفی برای پژوهشگران وجود داشته است؛ از آن جمله می‌توان به دردسترس نبودن نمونه‌های انتخابی و یا عدم همکاری نمونه‌ها جهت انجام تحقیق اشاره نمود. از سوی دیگر زمان‌بر بودن طول مدت جمع‌آوری اطلاعات که موجب شد پژوهش دست‌خوش فراز و نشیب‌های مختلفی گردد. جلب اعتماد پاسخگویان نیز از دیگر مسائلی بود که در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی را

1. Campante

سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

برای محققان به همراه آورد. براساس نتایج پژوهش حاضر، توجه به بهسازی خانواده افراد وابسته به مواد برای ایجاد فضایی که فرد وابسته به مواد بتواند حمایت‌های لازم اجتماعی را دریافت نماید، برای این امر نیاز است که فرآیند بررسی مشکلات خانواده افراد وابسته به مواد مورد توجه مراکز بازپروری و سازمان‌های مسئول قرار گیرد. ایجاد گروه‌های دوستی موثر از افرادی که می‌خواهند به ترک اختلال مصرف مواد بپردازند؛ این کار باعث می‌شود افرادی که مشکل مشترکی را داشته‌اند، با توجه به مشکل‌شان نوعی همراهی و حمایت اجتماعی مورد نیاز را از دیگر افراد مانند خود به انجام برسانند. این در حالی است که در بسیاری از پژوهش‌هایی که شاهد انجام در بحث حمایت اجتماعی هستیم سهم دوستان بسیار پایین و یا بی‌تاثیر است. گمان نویسندگان این است که اغلب دوستان افراد وابسته به مواد چندان نگاه خوبی را به حمایت اجتماعی از این گروه به دلایل مختلف ندارند و ایجاد گروه‌های دوستی می‌تواند این خلاء را مرتفع نماید. توجه به مشکلات روانی افراد وابسته به مواد و انجام روان‌درمانی می‌تواند تاثیر حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد را به شدت افزایش دهد. هر چند این نگاه مبتنی بر مطالعات روان‌شناسان بوده است؛ ولی داشتن مشکلات روانی موجب ایجاد ذهنیت‌هایی در فرد وابسته به مواد می‌شود که در نهایت عامل کاهش روابط اجتماعی و منزوی ماندن فرد وابسته به مواد خواهد شد.

منابع

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

افشانی، علیرضا و محمدی، نفیسه (۱۳۹۴). رابطه سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی در بین بیماران مبتلا به دیابت در شهر یزد. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۲(۶)، ۷۴-۴۲.

بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۶۶-۱۴۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

جمالی، هما؛ رحمتی، عباس و فضیلت‌پور، مسعود (۱۳۹۷). مدل‌یابی ساختاری شدت اعتیاد بر اساس سلامت و حمایت خانواده اصلی با میانجیگری تمایزیافتگی خود. فصلنامه *علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۱۵۶-۱۳۷.

جناابادی، حسین و جوادی فر، پروانه (۱۴۰۰). رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۶۰-۲۴۵.

جناآبادی، حسین؛ ناستی‌زایی، ناصر و مرزیه، افسانه (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۱۰۶-۹۱.

حسینی‌زاده آرانی، سید سعید (۱۳۹۸). *تبیین عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر ترک پایدار مواد مخدر (مورد مطالعه: مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان)*. پایان نامه دکتری جامعه شناسی دانشگاه کاشان.

رحمتی، عباس و زراعت حرفه (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در ترک اعتیاد موفق و ناموفق معتادان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۸)، ۲۲-۹.

رزاقی، عیسی؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ زادیونس، صیاد و وکیلی عباسعلیلو، سجاد (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۶۱-۲۴۵.

رشیدی، علیرضا؛ محسنی، زهرا السادات و گلمحمدیان، محسن (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباط خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوء مصرف مواد روان گردان صنعتی دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۱۲۳-۱۰۳.

صرامی فروشانی، حمیدرضا (۱۴۰۰). *گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر*. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.

مقتدری، شیرین؛ حاجی علی زاده،کبری؛ سماوی، سید عبدالوهاب و امیرفخرایی، آزیتا (۱۳۹۹). بررسی مدل روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با میانجیگری عزت نفس، احساس تنهایی و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۹۰-۱۷۱.

مومنی، اسکندر (۱۴۰۰). *گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر*. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.

میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق دوست اسکویی، سیده فاطمه و میرزایی خلیل آبادی، صدیقه (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹.

نظم‌فر، حسین؛ عشقی چهاربرج، علی و علوی، سعیده (۱۳۹۷). ارزیابی و تحلیل فضایی جرائم مرتبط با مواد مخدر در استان‌های ایران. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۳۰-۱۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]

References

Alfred, S. J. (2011)**.** Addiction beliefs of treatment Michael Vick Providers: Factors explaining variance. *Addiction research & theory*, 4(4), 367–384.

Burns, N., & Grove, S. (2008). *The Twelve Steps and Twelve Traditions of Narcotics Nnonymous*. Chatsworth, CA: NAWS Inc.

Campante, F., Durante, R., & Tesei, A. (2022). Media and social capital. *Annual review of economics*, 14(3), 69-91.

Cohen, S., & Wills, T. A. (2009). Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(23), 310-357**.**

Dekkers, A., De Ruysscher, C., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction research & theory*, 28(6), 526-536.

Fleming, R., & Baum, A. (1986). Social support and stress: The buffering effects of friendship. *In Friendship and social interaction* (pp. 207-226). New York, NY: Springer.

Franzese, R. J. (2015)**.** *The Sociology of Deviance: Differences, Tradition, and Stigma*. New York: Cengage.

Harris, K., Baker, A., & Thompson, A. (2017). *Making an Opportunity on your Campus: A comprehensive Curriculum for Designing Collegiate Recovery Communities*. Center for the Study of Addiction and Recovery, Texas Tech University.

Kanter, N. J., & Goldfried, M. R. (1979). Relative effectiveness of rational restructuring and self-control desensitization in the reduction of interpersonal anxiety. *Behavior therapy*, 10(4), 472-490.

Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W., & Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *The annual review of public health*, 36(1), 559-574.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet psychiatry*, 3(8), 760-773**.**

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.

Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, 61(6), 899-919.

Macionis, K. J. (2017). *Sociology*. New York: Pearson Publishing.

Martinelli, T. F., Nagelhout, G. E., Bellaert, L., Best, D., Vanderplasschen, W., & Van De Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction recovery: Long-term recovery and its Relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: education, prevention and policy*, 27(5), 387-396.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The collapse and revival of American Community*. New York: Simon and Schuster Paperbacks.

Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American journal of community psychology*, 14(2), 195-210.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.10]