# 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

**Seyedabolfazzl 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

# تاثیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی زنان مصرف‌کننده مواد، نقش واسطه‌ای طرد اجتماعی

**عاطفه کیا احمدی***: کارشناس ارشد مددکار اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، 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 عملا با پسایندهایی چون بازگشت مجدد به اعتیاد و دشواری ترک مواد همراه است. به‌همین دلیل این مطالعه با هدف بررسی تاثیر 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 به‌عنوان 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 تاثیر 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 تاثیر معناداری بر انزوای اجتماعی زنان معتاد دارند.

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

**نحوه استناد به مقاله**

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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

دیباچه

وابستگی و سومصرف مواد یک پدیده اجتماعی در ابعاد جهانی است، به‌طوری‌که 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 مرگ‌ها در جهان به‌همین دلیل رخ می‌دهد و زنان سهم سی درصدی دارند.[۱]

دبیر میز مقابله با اعتیاد شورای عالی انقلاب فرهنگی با بیان این‌که مصرف مواد مخدر یکی از علل مرگ ایرانی‌هاست، گفت: هر ساله حدود چهار هزار نفر براثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند و در شش ماهه نخست امسال شاهد مرگ بیش از دو هزار نفر بر اثر مصرف مواد مخدر بوده‌ایم.[۲] یکی از اقشار آسیب‌پذیر 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 پژوهش‌ها شش و نه دهم درصد از افراد وابسته به مواد در کشور را زنان تشکیل می‌دهند. وزارت بهداشت نیز در آمار خود از رقم یک زن با وابستگی به مواد به ازای هر هشت مرد گزارش می‌دهد.[۳] یکی از پیامدهای اعتیاد انزوای اجتماعی است.[٤و٥] انزوای اجتماعی دلالت بر ضعف و نبود پیوندهای اجتماعی است و به فرایند فروپاشی روابط بین شخصی، مسدودشدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک شدن حلقه‌های اجتماعی اطراف فرد دارد.[٦] انزوای اجتماعی می‌تواند در ابعاد مختلف سلامت افراد را در معرض خطر قرار دهد و زمینه‌ساز بسیاری از انحرافات اجتماعی باشد. هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، می‌تواند به انحرافات اجتماعی میدان دهد.[۷] همچنین انزوای اجتماعی با مشکلات روانی ـ اجتماعی نظیر عزت‌نفس پایین،[٦] سلامت روانی نظیر اضطراب و سلامت جسمانی نظیر مشکلات خواب مرتبط است.[۸] انزوای اجتماعی اثرات سه‌گانه‌ای بر مصرف مواد می‌گذارد. یعنی هم می‌تواند موجب گرایش به مصرف مواد شود،[۹] هم می‌تواند موجب دشواری در ترک مواد[۱۰] و نیز موجب بازگشت مجدد به مصرف مواد شود.[۱۱] به‌دلیل اهمیت و وجه مساله‌آمیز انزوای اجتماعی، مطالعات پیرامون این پدیده از منظرهای گوناگون مورد توجه محققین قرارگرفته است. بعضی پژوهش‌ها از جمله نوسچانگ و المیدیا۲۰۲۱ به تفاوت‌های سنی و جنسی در خصوص انزوای اجتماعی پرداخته‌اند.[۱۲] برخی پژوهش‌ها از جمله فریس۲۰۰۲ به ارتباط مثبت بین انزوای اجتماعی و خشونت خانگی در میان زنان مصرف کننده مواد اشاره داشتند.[٤] عده‌ای به شباهت میان رفتار انسان و حیوانات در خصوص انزوای اجتماعی و اعتیاد پرداخته‌اند. ازجمله پژوهش راز و دی برگر۲۰۱۰ نشان داد موش‌هایی که در مدت بیست و یک روز انزوای اجتماعی را تجربه کردند، بیشتر از موش‌هایی که با جفتشان مورد آزمایش قرار گرفتند مورفین مصرف کردند.[۱۳] برخی نیز به پیامدهای مرتبط با سلامت انزوای اجتماعی پرداخته‌اند. از جمله کریستیا۲۰۲۱ نشان داد که انزوای اجتماعی به‌طور گسترده با سلامت روان ضعیف و رفتارهای پرخطر مرتبط است.[۱٤]

با ارائه یک جمع‌بندی می‌توان گفت که پژوهش‌های پیشین از زوایای گوناگون به پدیده انزوای اجتماعی پرداخته‌اند اما همچنان برخی شکاف‌های دانشی وجود دارد. در نگاه اول، در پژوهش‌های پیشین احتمالا انزوای اجتماعی بیشتر به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته‌شده است، ولی در این پژوهش انزوای اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته‌شده است، زیرا انزوا خود متاثر از متغیرهای مهم دیگری نظیر حمایت اجتماعی، برچسب و طرد است که در پژوهش‌های قبلی بررسی نشده است. در نگاه دوم، رویکرد خطی در تبیین انزوای اجتماعی وجود داشته است و روابط مکانیزمی نادیده گرفته‌شده است. در نگاه سوم، گروه اجتماعی زنان از منظر انزوای اجتماعی در کانون توجه تحقیقات قرار نگرفته است و عموما بررسی‌ها متمرکز بر مردان بوده است. در ارتباط با وجه مهم و ضروری برای انجام این پژوهش می‌توان گفت که زمانی که افراد دچار پدیده اعتیاد می‌شوند، مسال‌های که بسیار پررنگ می‌شود، 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 می‌کند و همین فرایند ترک اعتیاد را به‌خصوص برای زنان با دشواری‌های فراوانی مواجه می‌کند. بنابراین مطالعه انزوای اجتماعی می‌تواند نقش بسیار مهمی در اجرای سیاست‌های مداخله‌گر جهت ترک مصرف مواد توسط زنان مصرف‌کننده داشته باشد. همچنین در ارتباط با اهمیت نقش مددکاری در این مطالعه نیز می‌توان گفت که حرفه مددکاری اجتماعی برخلاف حرفه‌های دیگر، برای بررسی مساله‌های اجتماعی علاوه بر سطوح خرد و کلان یک سطح

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

دیگر که همان سطح میانی که شامل خانواده، مدرسه، خویشاوندان و دوستان و همکاران که واسط بین سطوح خرد و کلان است را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. باتوجه به این‌که پرداختن به مساله انزوای اجتماعی زنان مصرف‌کننده مواد و مداخله در آن جهت بهبود وضعیت انزوای اجتماعی آنان ازمنظر متغییرهایی چون حمایت خانوادگی، برچسب و طرد اجتماعی مستلزم درگیر کردن واحدهای سطح میانه جامعه است، از این‌رو نقش مددکاری اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود.

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

## روش

جامعه‌آماری 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 به‌طور متوسط از ظرفیت پذیرش پنجاه نفر در بازه زمانی سه هفته‌ای برخوردار است. به‌این ترتیب زنان معتاد 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 به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و درنهایت 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، درنهایت صد و هفت پرسشنامه صحیح مبنای تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ابتدا با مراکز درمانی هماهنگ و موافقت آنان گرفته شد و در مرحله بعدی در زمان‌های تعیین‌شده 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. به‌منظور اطمینان زنان از محرمانه بودن نتایج، از آنان خواسته شد به‌جای 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 ازجمله قادر نیستم باکسانی که در بیرون هستند ارتباط برقرار کنم؛ بود که بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملا مخالفم برابر یک تا کاملا موافقم پنج موردسنجش قرار گرفت. دامنه‌ای نمرات جهت تفسیر بهتر و همنوایی 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 به‌دست 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 گرفته‌شده است.[۱۶] این مقیاس متشکل از پنج گویه ازجمله خانواده‌ام صمیمانه به من عشق می‌ورزد؛ می‌باشد که بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملا مخالفم کد یک تا کاملا موافقم کد پنج موردسنجش قرار گرفت.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

دامنه‌ای نمرات بر روی یک بازه صفر تا صد قرار داده شد که نمرات بالاتر نشانگر حمایت خانوادگی بیشتر است. در مطالعه بشارت۱۳۹۸ میـزان پایایـی براسـاس ضریـب آلفـای کرونباخ نود و یک صدم به‌دسـت آمد.[۱۷] در مطالعـه حاضـر نیـز ضریـب آلفـا کرونباخ هشـتاد و پنج صدم به‌دسـت آمد.

**پرسشـنامه طرد اجتماعـی:** جهت سنجش طـرد اجتماعـی از پرسشـنامه فولادیـان و محمدی۱۴۰۱ 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 می کند و جامعه مرا قبول نمی‌کند و به من کار نمی‌دهند؛ است. دامنه‌ای پاسخ مبتنی بر طیف لیکرت پنج درجه‌ای مشابه دو مقیـاس قبلی اسـت. همچنین دامنه‌ای نمرات نیـز در بازه صفر تا صد اسـت که نمرات بالاتر نشـانگر طرح اجتماعی بیشتر است. فولادیان و محمدی۱۴۰۱ ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نود صدم گزارش کردند[۱۸] و در این مطالعه نیز به میزان هشتاد و شش صدم به‌دست آمد.

**پرسشـنامه برچسـب اجتماعـی:** این پرسشـنامه نیز متکـی بر ابزار فولادیان و محمدی۱۴۰۱ اسـت.[۱۸] این مقیاس از شش گویه تشکیل شده اسـت که دو نمونه از گویه‌های این مقیاس شـامل: خانواده‌ام به چشـم معتاد به من نگاه می کند؛ و دربین دوسـتان و آشـنایان انگشت نما شـده‌ام؛ می‌باشـد. این مقیاس نیز مشـابه سـایر مقیاس‌ها مبتنی بر طیـف لیکرت پنج درجـه‌ای بود. دامنـه‌ای نمرات نیز بـر روی یک طیـف صفر تا صد گزارش شـد و نمرات بالاتر نشـانگر میـزان بالاتر برچسـب اجتماعـی می‌باشـد. فولادیـان و محمـدی۱۴۰۱ ضریـب آلفـای کرونباخ این مقیـاس را نود و یک صدم گـزارش کردند.[۱۸] در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ هشـتاد و سـه صدم به‌دست آمد.

## یافته ها

در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت‌شـناختی هفتاد و یک و دو دهم درصد از زنان از زیر دیپلم، چهل و هشـت درصد متاهل و سی و دو و شش دهم درصد مجرد به‌دلیل 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 سـال و کمتر سـابقه مصرف داشتند. میزان مصرف پنجاه و هفت و هشت دهم درصد چند بار در روز بوده است. همچنین شـیوه مصرف هشـتاد و پنج دهم درصد به‌صورت تدخین بود و پنجاه و شش و یک دهم درصد شیشه مصرف می کردند. شـصت و دو درصد زنان اولین بار در منزل شـخصی 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 به‌جز رابطه حمایت خانوادگی و انزوای اجتماعی می‌باشد. به بیانی روشنتر، با افزایش برچسب اجتماعی، طرد اجتماعی نیز افزایش$R=۰/۵۶$،$p<۰/۰۱$ پیدا می کند، انزوای اجتماعی نیز به‌طور معناداری بیشـتر$R=۰/۵۰$،$p<۰/۰۱$ می‌شـود و نیز حمایت خانوادگی کاهش$R=-۰/۱۷$،$p<۰/۰۱$ پیدا می کند. همچنین زمانی که زنان طرد می‌شـوند، انزوای اجتماعی افزایش پیدا$R=۰/۶۵$،$p<۰/۰۱$ می کند. در نهایت با افزایش حمایت اجتماعی، انزوای اجتماعی تغییری نمی‌کند، اما طرد اجتماعی کاهش$R=-۰/۲۵$،$p<۰/۰۱$ پیدا می کند.

در این مطالعه جهت تحلیل نتایج از مدل معادلات سـاختاری اسـتفاده شد. دلیل اسـتفاده از این تکنیک آماری، قابلیت بالای آن جهت سـنجش مدل اندازه گیری(تحلیل عاملی تاییدی) و مدل علی(تحلیل مسیر) می‌باشد. تحلیل عاملی تاییدی بیانگر این اسـت که آیا نشانگرهایی که برای سـازه یا متغیر پنهان خود برگزیده‌اید، واقعا معرف آن است یا خیر؟ و گزارش می‌دهد که نشـانگرهای 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 همگرا هریک از بارهای عاملی باید معنادار و بزرگتر یا مسـاوی چهار دهم باشـد. در غیر این صورت باید حد مطلوب و قابل‌قبول پایایی مرکبCR و میانگین واریانس استخراج شده AVE موردبررسی 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 بسـیار مناسـب (انزوای اجتماعی هشـتاد و هفت صدم، حمایت خانوادگی هشـتاد و پنج صدم، طرد اجتماعی هشتاد و شش صدم و برچسب اجتماعی هشتاد و سه صدم) است. پایایی ترکیبی که سازگاری درونی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

جدول(۲) میانگین و ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق

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

**p <۰/۰۱, *p <۰/۰۵

جدول(۱) وضعیت مصرف پاسخگویان

| 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 |
| | بالاتر از ۲۰ | ۱۷ | ۹/۸ |
| میزان مصرف | چند بار در روز | ۱۰۷ | ۵۷/۸ |
| | روزی ۱بار | ۶۱ | ۳۳/۰ |
| | چند روز در هفته | ۹ | ۴/۹ |
| | هفته‌ای ۱بار | ۸ | ۴/۳ |
| شیوه مصرف | تدخین | ۱۴۹ | ۸۰/۵ |
| | خوردن | ۵۷ | ۳۰/۸ |
| | تزریق | ۵ | ۲/۷ |
| | استنشاق | ۱۶ | ۸/۶ |
| مکان مصرف | 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 | |

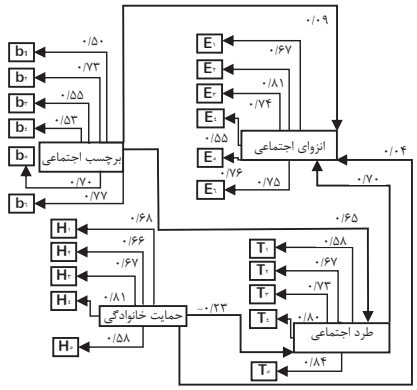
جدول(۳) بررسی بارهای عاملی و پایایی ابزار تحقیق

| متغیرهای پنهان | گویه | Loading | t-Value | α | CR | AVE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انزوای اجتماعی | E۱ | ۰/۷۳ | ۶/۸۰ | ۰/۸۷۳ | ۰/۸۷۵ | ۰/۵۷۸ |
| | E۲ | ۰/۸۵ | ۱۱/۳۰ | | | |
| | E۳ | ۰/۷۴ | ۹/۸۵ | | | |
| | E٤ | ۰/۵۳ | ۷/۰۳ | | | |
| | E٥ | ۰/۷۶ | ۱۰/۰۷ | | | |
| | E٦ | ۰/۷۲ | ۹/۵۳ | | | |
| حمایت خانوادگی | H۱ | ۰/۷۸ | ۱۰/۸۲ | ۰/۸۵۳ | ۰/۸۵۸ | ۰/۵۴۵ |
| | H۲ | ۰/۷۷ | ۱۰/۶۶ | | | |
| | H۳ | ۰/۷۵ | ۱۰/۳۸ | | | |
| | H٤ | /۵۰ | ۶/۶۷ | | | |
| | H٥ | ۰/۷۸ | ۱۰/۸۳ | | | |
| طرد اجتماعی | T۱ | ۰/۵۷ | ۵/۴۵ | ۰/۸۶۷ | ۰/۸۶۹ | ۰/۵۸۲ |
| | T۲ | ۰/۷۴ | ۸/۸۷ | | | |
| | T۳ | ۰/۷۵ | ۸/۹۱ | | | |
| | T٤ | ۰/۷۷ | ۹/۱۹ | | | |
| | T٥ | ۰/۸۱ | ۹/۵۳ | | | |
| برچسب اجتماعی | B۱ | ۰/۵۱ | ۶/۹۷ | ۰/۸۳۲ | ۰/۸۳۳ | ۰/۵۱۵ |
| | B۲ | ۰/۷۰ | ۹/۹۳ | | | |
| | B۳ | ۰/۶۰ | ۸/۳۲ | | | |
| | B٤ | ۰/۵۶ | ۷/۷۱ | | | |
| | B٥ | ۰/۷۸ | ۱۱/۱۸ | | | |
| | B٦ | ۰/۸۲ | ۱۲/۱۲ | | | |

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 لارکر۱۹۸۱ استفاده از متوسط واریانس استخراج‌شده AVE را به‌عنوان معیاری برای اعتبار همگرا پیشنهاد می‌کنند. حداقل معادل پنج دهم بیانگر اعتبار همگرای کافی است، به‌این معنی که یک متغیر پنهان می‌تواند به‌طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی شاخص‌هایش را تبیین کند. با توجه به این‌که مقدار قابل‌قبول 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 تاثیر 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: ۰/۷۰) و ازنظر قدرت مدل دارای وضعیت

نمودار(۱) مدل تاثیر متغیرها

آماره‌های برازش مدل: $R^2$:۰/۶۶ - RMSEA: ۰/۰۷ -CFI: ۰/۹۱-NFI: ۰/۹۰ -AGFI:۰/۸۹-GFI:۰/۹۲




جدول(٤) نتایج فرضیات تحقیق

| N | فرضیه | Beta | P | نتیجه |
|---|---|---|---|---|
| ۱ | برچسب اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | ۰/۰۹ | ۰/۵۷۹ | رد |
| ۲ | برچسب اجتماعی بر طرد اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | ۰/۶۵ | ۰/۰۰۰ | تایید |
| ۳ | طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | ۰/۷۰ | ۰/۰۰۰ | تایید |
| ۴ | برچسب اجتماعی با میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۰ | تایید |
| ۵ | حمایت خانوادگی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | ۰/۰۴ | ۰/۲۲۵ | رد |
| ۶ | حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | -۰/۲۳ | ۰/۰۰۰ | تایید |
| ۷ | حمایت خانوادگی با میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. | -۰/۱۶ | ۰/۰۲۳ | تایید |

مناسبی(AGFI=-۰/۸۹،NFI=-۰/۹۰،CFI=۰/۹۱، GFI-۰/۹۲) است. همچنین ضریب تعیین R۲ 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=۰/۵۷)بر انزوای اجتماعی ندارد. اما در فرضیه دوم، برچسب اجتماعی به‌طور مستقیم منجر به افزایش(p=۰/۰۰) طرد اجتماعی می‌شود. در ادامه، در فرضیه سوم طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری(p=۰/۰۰) 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 تاثیر معناداری(p=۰/۰۰) دارد. همچنین از طرف دیگر، فرضیه پنجم نشانگر بی‌اثر بودن(p=۰/۲۲) حمایت خانوادگی به‌طور مستقیم بر انزوای اجتماعی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

است. در مقابل در فرضیه پنجم نشانگر تاثیر معکوس(p=۰/۰۰) حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی است. درنهایت در فرضیه هفتم، نتایج نشانگر این است که حمایت خانوادگی با میانجیگری طرد اجتماعی به‌طور معناداری(p=۰/۰۲) به میزان منفی شانزده صدم بر انزوای اجتماعی تاثیر دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پرسش اصلی این پژوهش این بود آیا طرد اجتماعی می‌تواند تاثیر متغیرهایی همچون حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی را بر انزوای اجتماعی میانجیگری کند؟ نتایج نشان داد که برچسب اجتماعی به‌طور مستقیم بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری ندارد. در صحنه‌ای زندگی اجتماعی، افراد در زنجیره‌ای از کنش‌های متقابل معنادار نمادین قرار دارند. آنچه افراد را به یکدیگر پیوند می‌دهد شبکه‌ای از نظام معانی و ادارکی مشترک است. این نظام معانی حامل دوگانه‌ای مثبت و منفی است و مادامی‌که افراد واجد صفت‌هایی باشند که بار منفی داشته باشد، به آنان برچسب از جمله برچسب اعتیاد زده می‌شود.[۱۸] زمانی که به زنان برچسب اعتیاد زده شود، آنان حامل هویت جدیدی می‌شوند که با انتظارات مطلوب جامعه فاصله دارد. این‌که برچسب مستقیم منجر به انزوای اجتماعی نمی‌شود، به‌دلیل 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. به‌این معنی، زمانی که زنان مصرف‌کننده مواد با برچسب اعتیاد به جامعه معرفی می‌شوند، چون اعتیاد در تخالف با نظام معانی و ارزشی افراد است، افراد با نپذیرفته شدن در شبکه‌های روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. به‌عبارتی‌دیگر، طرد اجتماعی رخ می‌دهد. بنابراین جامعه با عمل انگ زنی از پذیرش معتادین به‌عنوان انسان‌های معمولی امتناع می‌کند و آن‌ها را تبدیل به انسان‌های منزوی می‌کند.[۱۹]

طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری دارد. به‌این معنی که افراد با خروج از شبکه‌ای روابط اجتماعی و پذیرفته نشدن، دچار احساس تنهایی اجتماعی می‌شوند. اساسا طرد اجتماعی موجب محرومیت افراد از دسترسی به منابع ارزشمند و مشارکت در سطوح گوناگون جامعه ازجمله فعالیت اقتصادی می‌شود. اهمیت فعالیت‌های اقتصادی تا حدی است که اشتغال می‌تواند به‌عنوان مانعی در اعتیاد و بازگشت به اعتیاد عمل کند.[۲۰] بنابراین عمل طرد اجتماعی منجر به انزوای اجتماعی می‌شود و فرد منزوی باوجود ترک اعتیاد، به‌دلیل پذیرفته نشدن از سوی شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی دوباره به چرخه‌ای اعتیاد برمی‌گردد.[۱۸] نتایج نشان داد برچسب اجتماعی از طریق طرد اجتماعی منجر به انزوای اجتماعی می‌شود. به این معنا که وقتی افراد در جامعه با برچسب‌های اجتماعی فراخوانده می‌شوند، این مساله منجر به طرد آن‌ها از جانب خانواده، دوستان و جامعه می‌گردد. بنابراین ناخواسته دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. درواقع این یافته نشان می‌دهد که برچسب اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی شود. به بیانی دیگر، زمانی که به افراد مصرف‌کننده مواد صفت‌های منفی ازجمله صفت معتاد نسبت داده می‌شود، این امر در ادامه منجر به فاصله‌گیری جامعه به لحاظ ارتباطی از افراد معتاد می‌شود و به‌نوعی افراد دچار طرد اجتماعی می‌شوند. در مرحله بعد افرادی که از سیستم روابط اجتماعی خارج‌شده‌اند، احساس تنهایی می‌کنند و عملا دچار انقطاع تعاملات اجتماعی می‌شوند. این یافته با نتایج پژوهش علیوردی‌نیا و همکاران۱۳۹۲ انطباق دارد. براساس نتایج پژوهش آن‌ها، هنگامی که به افراد برچسب منفی زده می‌شود، این احتمال پدید می‌آید که فرد خود را برآن برچسب جدید پایبند سازد و آنگاه هویت خود را متناسب با آن تغییر دهد. بنابراین این نوع برچسب‌زنی می‌تواند فرد را از جامعه طرد کند و دچار انزوا کند.[۲۱]

یافته‌ها نشان می‌دهد حمایت خانوادگی به‌طور مستقیم بر انزوای اجتماعی تاثیر معناداری ندارد. به‌این معنی که اگر افراد از منابع حمایتی خانواده محروم شوند، بلافاصله دچار انزوای اجتماعی نمی‌شوند. اما نتایج نشانگر تاثیر معنادار حمایت خانوادگی بر طرد اجتماعی است. به‌این معنی که حمایت به‌عنوان یک عامل مخل در طرد اجتماعی عمل می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش راز و برگر۲۰۱۰ همسو است. در پژوهش آنان کاهش حمایت اجتماعی شانس طرد اجتماعی را افزایش می‌دهد.[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 می‌شود. بنابراین طبق فرضیه هفتم، حمایت خانوادگی با

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

میانجیگری طرد اجتماعی بر انزوای اجتماعی تاثیر معکوس و معناداری دارد. بـه این معنـا که هرچقدر افـراد در خانواده کمتـر موردحمایت قرار گیرند، بیشـتر احسـاس طرد می کنند که این مساله منجر به انزوای اجتماعی آن‌ها می گردد. اهمیت این یافته نیز در دیگر مطالعات از جمله تحقیق ریماز و همکاران۱۳۹۱ و امینی و همکاران۱۳۸۲ نشان داده شده اسـت.[۲۲و۲۳] بنابراین مادامی که خانواده بتواند فضای تعاملاتی ایجاد کند که در پرتو آن افراد احسـاس کنند که ارزشـمند هستند و به آن‌ها عشق ورزیده می‌شـود، این امر موجب ذوب شدن فرد در شبکه روابط خانوادگـی و کاهش انزوای اجتماعی می‌شـود. در نهایـت این فرایند منجر خواهد شـد که زنان معتاد پس از ترک بتوانند به درون‌شـبکه‌ای خانوادگی خود با درجه پذیرش زیاد برگردند و احتمال کمتری را جهت بازگشت به اعتیاد تجربه کنند.

این مطالعه بیشـتر متمرکز بر نگاهی پسـینی به اعتیاد بود. به‌این معنی که زنان معتاد پس از اعتیاد با شـبکه‌ای از مسـاله‌های مواجه می‌شوند که آن‌ها را دچار گسسـت پیوندهای اجتماعی و انزوای اجتماعی کرده و این امر موجب کاهش شـانس احتمال ترک اعتیاد می‌شـود. به‌طور اختصاصی‌تر، این مطالعه نشان می‌دهد که دو متغیر حمایت خانوادگی و برچسب اجتماعی به‌واسـطه طرد اجتماعی تاثیر بسیار قابل‌توجهی بر انزوای اجتماعی زنان در معرض ترک مواد دارند. چنانچه خانواده به مثابه یک زیرسیستم از سیسـتم اجتماعی در نظر گرفته شود، کارکرد اصلی آن تامین عاطفی و تربیتی فرزندان است. بنابراین چنانچه خانواده بتواند این کارکرد را به‌درسـتی انجام دهد، شـانس بروز مساله‌های اجتماعی چـون اعتیاد و تدام اعتیاد کاهش پیدا می کند. از طرفی دیگر در خرده سیستم فرهنگ که کارکرد اصلی آن تولید نظام معنایی و ارزشی است، اگرچه اعتیاد به‌عنوان صفت منفی شـناخته شـده و همواره با برچسب منفی همراه می‌شـود، اما از افراد ترک کرده نباید همچنان با برچسـب معتاد یاد شـود. 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 جامعه‌آماری تحت مطالعه بود. در استان گلستان تنها سـه کمپ ترک اعتیاد زنان با ظرفیت پنجاه نفر وجود دارد. به‌همین جهت دسترسـی به جامعه‌آماری قابل تحلیل و تعمیم با دشـواری همراه بود. از دیگر سو امکان کنترل تاثیر اختلالات روانی پاسخگویان بر کیفیت پاسخ‌ها نیز وجود نداشت.

**پیشنهادها:** کاهش انزوای اجتماعی در زنان مصرف‌کننده مواد و به تناسـب آن تسهیل ترک اعتیاد آنان نیازمند یک نگاه سیسـتمی به حوزه اعتیاد است. در واقـع تمام عناصر این سیسـتم یعنی خانواده، مـردم عـادی، رسـانه، آموزش و پـرورش، نهـاد اقتصادی نقش بسـیار مهمـی در این زمینـه دارند که در این بیـن نقش مددکاری اجتماعـی به‌عنوان پل ارتباطـی بین همه این عناصر از اهمیت ویژه‌تری برخوردار اسـت. به‌عبارتی دیگر، مـددکاران اجتماعی هم در مرحله پیشگیری اولیه با شناسایی افراد مستعد اعتیاد و حضور در محلات پر آسیب می‌توانند به‌طور تخصصی در سـطوح فردی، گروهی و جامعـه‌ای فعالیت کنند و بـا 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 موثـری بردارنـد. در مرحله پیشـگیری ثانویه نیز بـا حمایت‌های اجتماعی به موقع و تخصصی از افراد دارای اعتیاد و ترغیب آن‌ها به ترک اعتیاد و ارزیابی و نیازسـنجی از افراد مصرف کننده و عرضـه برنامه‌های راهبردی برمبنای انگ‌زدایی، ترغیـب به ترک اعتیاد، تقویـت خانواده و میانجگری و تسـهیلگری بین فـرد مصرف کننده و خانـواده وی گام بردارند.

**سپاسـگزاری:** محققـان بـر خـود لازم می‌داننـد از تمـام عناصر به‌خصـوص اداره بهزیستی استان گلسـتان که زمینه‌ای تجربی مناسب جهت انجام پژوهش را فراهم نمودند، تشـکر و قدردانـی خـود را اعلام دارنـد.

**تضاد منافع:** نویسـندگان گواهی می کنند کـه هیچ نوع تضـاد منافعی چه نویسـندگان بـا یکدیگـر و چه با افـرادی خـارج از تیم نویسـندگان و چه با سـازمان ها و... وجود ندارد.

## منابع

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

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. Irainian 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, Hashemzehi 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 psychoticism, 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-

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]