

Original Research

Explaining the Impact of Social Exclusion on Tendency to Use Drugs Among Women

Akbar Talebpour¹

Abstract

One of the harms of social exclusion is increasing the tendency to use drugs. The present study was conducted with the aim of sociologically explaining the effect of social rejection on the tendency to use drugs among women who refer to drug withdrawal and rehabilitation centers in Tehran. The research tool was a researcher-made questionnaire, the statistical population of the research was women referring to the above centers in Tehran, and 385 of them were selected as a statistical sample based on the multi-stage random cluster sampling method. The research results showed; The independent variables of the research have explained a total of about 37% of the changes in the dependent variable, i.e. the tendency to use drugs, and about 60% of the changes in the dependent variable of the research have been evaluated outside of the researcher's imaginary model, also based on the results of the research of the seven variables; Non-present social relations, present social relations, associational participation, intergroup support, intragroup support and non-associational participation respectively had the greatest negative effect on the tendency to use drugs, in contrast to the independent variable of exclusion from the labor market in the tendency of the studied subjects. It had a positive effect on drug use. In better words, the variables; Face-to-face social relations, non-face-to-face social relations, association participation and intergroup support and intra-group support and non-association participation have had a reducing effect on the tendency to use drugs, but exclusion from the labor market has had an increasing effect.

1. Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran. a.talebpour@alzahra.ac.ir
(Corresponding Author)

Submit Date: 2023/01/01

Accept Date: 2023/25/05



Keywords

Social Exclusion, Drug Use Tendency, Exclusion from Labor, Intra-Group Support, Institutional Participation, Noninstitutional Participation

Introduction

The acceptance and rejection of individuals by those around them have profound effects on their behavior. Backbiting, lack of association, lack of place, ridicule and sarcasm, pointing fingers, dishonor and notoriety, shame, a desire to be alone, feeling singled out, and sensitivity to the behavior of others are among the mechanisms that intensify social rejection, some from the society and some from the individual. It is rejected, applied, and plunges the person further into the abyss of social exclusion, ultimately causing various consequences in social relationships and individual feelings (Firouzabadi et al., 2015).

It seems that people with higher rejection sensitivity are more likely to use drugs because it may be easier to ignore rejection, and the signs of rejection are neutral in environments prone to drug use (Chen et al., 2017; Howard et al., 2017; Liu et al., 2017; Zin et al., 2017).

The findings of various research studies show that addicts who use fewer drugs, compared to those who spend more time on drugs, have better and more meaningful relationships with their family and friends. These results suggest the possibility of a relationship between the type of social relationships and the amount of drug use by drug addicts.

Additionally, research conducted on the amount of drug use, the tendency of drug addicts to abuse drugs, and the feeling of rejection and loneliness revealed that emotional regulation and feelings of loneliness and rejection play a role in the tendency of many individuals addicted to drugs (Chen et al., 2017; Howard et al., 2017; Liu et al., 2017; Zin et al., 2017).

However, studies in the field of social harms show that a significant number of delinquencies and crimes are committed by people whose ties and solidarity with their surroundings have been lost or are very weak. Given this, whether social rejection causes the tendency to use drugs among women or not and how this concept affects drug use was an issue that needed more research and investigation; hence, the present study has investigated the effect of different dimensions of social exclusion on the tendency of women to use drugs, exploring both the possibility of this effect on one hand and the impact of various dimensions of social exclusion on the tendency to use drugs among women on the other hand.



Methodology

To examine and study the current research in accordance with theories proposed in the field of social exclusion, such as Silver, Zebra, Munk, Bourdieu, Giddens, and Evandrou, it was necessary to first calculate the dimensions of social exclusion and then examine the impact of these dimensions on the tendency to use drugs. In other words, the theoretical claim of the researcher, based on the examination of total internal and external backgrounds, suggests that social exclusion provides a context for rejected individuals, increasing the tendency to use drugs. Although other factors are also involved in this field, there may be a two-way relationship in this context, wherein the consumption of drugs can also lead to the social exclusion of individuals. However, considering the study's statistical population and the research purpose, this study focuses on measuring the effect of social exclusion on the tendency to use drugs.

In the current research, field studies and survey techniques were employed to collect data. The researcher studied the sociological explanation of the impact of social exclusion on the tendency to use drugs among women who seek rehabilitation in drug addiction centers in Tehran. A quantitative approach was deemed necessary, and the results of the work can be used to address existing needs and problems.

The statistical population of the study included all women who sought rehabilitation in drug addiction centers in Tehran. A multi-stage random cluster sampling method was used, with a calculated sample size of 385 people according to Cochran's formula. To collect research data, the researcher designed a questionnaire specifically aimed at sociologically determining and explaining the effect of social exclusion on the tendency to use drugs among women who seek rehabilitation in these centers. The researcher-made questionnaire, consisting of 21 items and using a 5-point Likert scale (completely disagree, disagree, no opinion, agree, and completely agree), was administered to individuals undergoing drug addiction rehabilitation in Tehran. This questionnaire measured the effect of seven dimensions of social exclusion (lack of non-association participation, lack of association participation, absence of non-present social relations, absence of present social relations, lack of inter-group support, lack of intra-group support, and exclusion from the labor market) on people's tendency to use drugs.

Findings

Based on the results obtained from the test of research hypotheses and multiple regression analysis, it can be stated that the independent variables of the research have determined and explained a total of about 37% of the changes in the dependent variable, i.e., the tendency to use drugs, and about 60% of the changes in the dependent variable of the research are evaluated outside the researcher's



conceptual model. Also, based on the research results of the seven variables, a decrease in informal social relations with a beta of 0.280, exclusion from the labor market with a beta of 0.269, a decrease in face-to-face social relations with a beta of 0.268, a decrease in social participation with a beta of 0.160, a decrease in intergroup support with a beta of 0.159, a reduction of intragroup support with a beta of 0.148, and a reduction of non-associational contributions with a beta of 0.145, as dimensions of exclusion from society, have the greatest impact on the tendency to consume drugs. Considering the results of multiple regression analysis and beta coefficients, it can be said that all research hypotheses were confirmed in the target statistical sample.

Result

Exclusion from society and social relations has harmful results for rejected people, ranging from isolation to suicide attempts. The present research, conducted with the aim of understanding the effect of social exclusion on the tendency to use drugs among women, demonstrated that social rejection of women plays a significant role in the tendency to use drugs. This requires serious attention and consideration from those responsible for the matter. Given the positive tendency of the studied women towards drug use (with an average of 3.54) and the intensification of this tendency due to the increase in social exclusion, it is necessary to take measures to increase the social acceptability of addicted women and their integration into society.

It is evident that the variables: a decrease in informal social relations, exclusion from the labor market, a decrease in face-to-face social relations, a decrease in association participation, a decrease in intergroup support, a decrease in group support, and a decrease in non-associational participation, as dimensions of exclusion from society, were responsible for influencing the tendency to use drugs the most. However, in addition to the above-mentioned factors, according to the results of the research and field observations of the researcher, it seems that a trend called the feminization of addiction is occurring in Iran at a very high speed. This trend can shake the foundation of the Iranian family, and it is necessary for those in charge to take the necessary measures to reduce the social harm of the feminization of addiction. One clear sign of this phenomenon is the decrease in the age of addiction among women in Iran, which is the tip of the iceberg. Female addiction is rampant, and if necessary, measures are not taken, it can cause irreparable damage to the social body.



References

- Abazid, H., Abou-Isba, S., Abu Farha, R. & Al-Jomaa, E. E. (2020). Drug abuse in Syria: Pattern of use, causes and perception as perceived by Syrian addicts. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 11(2), 183-188.
- Bina, A., Hamilton, K. R., Bounoua, N. & Lejuez, C. (2015). Distress tolerance moderates the relationship between social rejection and major depressive disorder in inner-city substance users. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e206.
- Bourdieu, P. (2011). *Premieres lecons sur la sociologie de Pierre Bourdieu*. Translated by Jahangir Jahangiri & Hasan Poursafir. Tehran Agah Publications. (In Persian)
- Burchardt, T., Le Grand, J. & Piachand, D. (2002). Social Exclusion in Britain 1991-1995. *Social Policy and Administration*, 33(3), 227-244.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G. & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
- Cole, J., Logan, T. K. & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20.
- De Haan, A (1999). *Social Exclusion: Toward an Holistic Understanding of Deprivation*. Department de Economiaaplicada. University Autonoma De Barcelona.
- Ferlander, S. (2007). *The Important of Different Forms of Social Capital for Health*. Nordic Sociological Association and Sage.
- Firouzabadi, S. A. & Sadeghi, A. (2010). Social exclusion of women in poor rural areas of Iran: The case of Malard Villages in Shahryar, Tehran province. *Journal of Social Problems of Iran*, 1(1), 143-174. (In Persian)
- Firouzabadi, S. A., Farzizadeh, Z. & Daneshpour, Z. (2016). Examining the social exclusion of rural women. *Journal of Social Problems of Iran*, 7(1), 229-260. (In Persian)
- Flotten, T. (2006). *Poverty and Social Exclusion: Two Side of Same Coin?*. Fafa Publications.
- Ghafari, D. & Sadrarhami, N. (2023). Investigating drug dependence treatment platforms among women: A qualitative study. *Etiadpajohi*, 17(67), 245-270. (In Persian)
- Ghazinejad, M. & Savalanpour, E. (2009). The relationship between social exclusion and addiction potential. *Journal Social Problems Iranian*, 16(3), 139-80. (In Persian)



- Grenfell, M. (2008). Pierre Bourdieu;key Concepts. Translated by Mohammad Mahdi Labibi, Tehran, Afkar Ppublications. (In Persian)
- Haile, K., Umer, H., Ayano, G., Fejo, E. & Fanta, T. (2020). A qualitative exploration of substance misuse among homeless women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(204), 1-9.
- Hajlo, N. & Jafari, I. (2014). The role of perceived stress, sensation seeking and social support in addiction. *Journal of Educational Sciences and Psychology (Health Psychology)*, 4(16), 19-30. (In Persian)
- Heady, C. (1997). Labour market transitions and social exclusion. *Journal of European Social Policy*, 7(2), 119-128.
- Hirshi, T. (1969). Causes of Delinquency. Berkeley, Cal: University of California Press.
- Howard, S., Creaven, A. M., Hughes, B. M., O'Leary, É. D. & James, J. E. (2017). Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. *Biological Psychology*, 125, 70-75.
- Jahanbakhshganjeh, S., Hosseini Nik, S. S., Jahanbakhshganjeh, S. & Khezri, N. (2022). Study of the lived experience of addictive women in Kohgiluyeh and Boyerahmad province. *Women Studies*, 13(40), 145-185. (In Persian)
- Levitas, R. (1998). The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labor, Basingstoke: Macmillan.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M. & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Maithya, W. R. (2009). Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- Mannarini, S. & Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 27-37.
- Mohammadi, R., Sarafraz, M. & Ghorbani, N. (2016). Comparison of basic psychological needs, social support and stress in addicted and non-addicted groups: gender differences. *Research Journal of Positive Psychology*, 3(1), 49-60. (In Persian)
- Morgan, C., Burns, T., Fitzpatrick, R., Pinfold, V. & Priebe, S. (2007). Social exclusion and mental health: Conceptual and methodological review. *British Journal of Psychiatry*, 191, 477-483.



- Munk, M. D. (2002). Gender, Marginalization and Social Exclusion. Background Paper for the Conference, 26-27 sep. *Working Paper*14/a:2002.
- Naderi, N., Karamian, F. & Khosravi, E. (2021). Developing a model for organizing substance-dependent homeless and street women in Kermanshah: A Qualitative Approach with Grounded Theory. *Etiadpajohi*, 15(59), 85-110. (In Persian)
- Naqdi, A., Rezaei Darehdeh, M. & Zandi, F. (2014). Investigating the social factors affecting the successful cessation of addiction in the group (case study: male members of NA in Noorabad city. *Social Development Quarterly (Human Development)*, 9(3), 7-28. (In Persian)
- Narayan, D. (1999). Bonds and Bridegs: Social Capital and Poverty. World Bank.
- Niazi, M., Farhadian A. & Omid, Z. (2023). Compilation of an integrated model of women's addiction prevention management using foundation data theory in Iran. *Journal of Psychology and Education Science in the Third Millennium*, 23, 270-288. (In Persian)
- Paskell, C. (2004). Causes and effects of delinquent behavior and social exclusion. Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, UK.
- Perri, S. (1999). Public Policy and Network Poverty. Ottawa Congress Center.
- Peter, N. & Alicia, D. (2010). Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in South Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 9(1), 33-48.
- Pierson, J. (2002). Tacking Social Exclusion. Routledge.
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Mase, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R. & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural group. *The Journal of Early Adolescence*, 19(3), 301-322.
- Sadeghzadeh, M., Askari, Z. & Khormaei, F. (2022). The relationship between self-criticism and sensitivity to rejection with psychological distress in female students: Mediating role of self-silencing. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 20(2), 127-155. (In Persian)
- Sephoundi, A., Shafii, M. & Heydari Rad, H. (2016). Comparison of social rejection, sense of connectedness and perception of risk in people addicted to drugs, smoking, hookah and normal. *Social Health and Addiction Quarterly*, 3(12), 205-224. (In Persian)
- Sharq, A., Shakibi, A., Nisari, R. & Alilo, L. (2013). Investigating factors affecting relapse from the perspective of addicts who refer to centers. *Studies in Medical Sciences*, 22(2), 129-136. (In Persian)



- Silver, H. (2004). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5-6), 531-518.
- Soleimani, S., Mohammad Rezaii, A. & Nazari, F. (2014). The role of loneliness (sensitivity to rejection) in students' attitudes towards drugs. *Educational Psychology Quarterly*, 11(35), 67-77. (In Persian)
- Vojudi, B., Otared, N. & Poursharifi, H. (2015). On the comparison of interpersonal sensitivity and assertiveness between drug-dependent persons and ordinary people. *Etiadpajohi*, 8(31), 109-118. (In Persian)
- Zebra, M. (2006). *Sociological Theories of Social Outcasts*. Translated by Seyyed Hasan Hosseini, Tehran, On Publications. (In Persian)
- Zeinali, A., Vahdat, R. & Garadingeh, K. (2011). The relationship between parenting style and addiction in children. *Family Research*, 6(3), 335-352. (In Persian)
- Zinn, A., Palmer, A. N. & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.

تبیین تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان

اکبر طالب‌پور^۱

چکیده

طرد اجتماعی پیامدهای جبران‌ناپذیری بر روح و روان مطرودین دارد و آنان را با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌سازد. یکی از آسیب‌های طرد اجتماعی افزایش گرایش به مصرف مواد مخدر است. لذا این مطالعه به تبیین جامعه‌شناختی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک و بازتوانی معتادان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ پرداخته است.

بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای، تعداد ۳۸۵ نفر از این افراد به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند که میانگین سنی آنها ۳۵ سال و میانگین گرایش آنها به مصرف مواد مخدر به میزان ۳/۵۴ بالاتر از حد متوسط قرار داشت.

براساس مدل رگرسیون چندمتغیره، متغیرهای مستقل تحقیق در مجموع حدود ۳۷ درصد از تغییرات گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین نموده‌اند و بیش از ۶۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته تحقیق خارج از مدل مفهومی تحقیق ارزیابی گردید. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره تحقیق نشان داد متغیرهای طرد از بازار کار، کاهش روابط اجتماعی غیرحضور، کاهش روابط اجتماعی حضوری، کاهش مشارکت انجمنی، کاهش حمایت‌های بین گروهی، کاهش حمایت‌های درون‌گروهی و کاهش مشارکت‌های غیرانجمنی به ترتیب بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان جامعه هدف داشتند.

با عنایت به نتایج تحقیق و مشاهدات میدانی محقق به‌نظر می‌رسد روندی تحت عنوان زنانه شدن اعتیاد در ایران با سرعت بسیار بالایی در حال رخ دادن است که می‌تواند بنیان خانواده ایرانی را متزلزل سازد و لازم است متولیان امر تمهیدات لازم را در راستای کاهش این آسیب اجتماعی فراهم سازند.

^۱. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
a.talebpour@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱



واژگان کلیدی

طرد اجتماعی، گرایش به مصرف مواد مخدر، طرد از بازار کار، حمایت‌های درون‌گروهی

مقدمه و بیان مسئله

مصرف مواد مخدر از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی و یک نگرانی عمده جهان کنونی است که پیامدهای ناخوشایند آن گریبان‌گیر تمامی اقشار و طبقات مختلف جامعه شده و از طریق اثرات مخرب خود، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی بر سلامت افراد و جامعه تحمیل کرده و سبب افزایش جرم و جنایت و مرگ‌ومیر شده است (پیتر و آلیسیا، ۲۰۱۰). آمارها نشان می‌دهند؛ روند اعتیاد به مواد مخدر در بین زنان ایرانی نیز با سرعت خیلی زیادی در حال افزایش است، به نحوی که طبق آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، بیش از ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر معتاد دایمی در کشور وجود دارد که حدود ۷ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین، آمار اعتیاد زنان در آخرین شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر نشان داده است که تقریباً بیش از ۲۰۰ هزار معتاد زن در کشور وجود دارد (مؤمنی، ۱۳۹۹). بر اساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور نیز در سال ۱۴۰۱ از حدود ۱۰ هزار زن زندانی کشور، ۶۰ درصد آن به خاطر جرایم مرتبط با اعتیاد و مواد مخدر زندانی شده‌اند و بیشتر این افراد مصرف‌کننده مواد مخدر نیز بوده‌اند (پایگاه مرکز مبارزه با مواد مخدر، ۱۴۰۲). بنابراین اعتیاد زنان نیازمند توجهی جدی و اساسی است.

در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد؛ به طوری که عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر متعدد و متنوع بوده و زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی را دربر می‌گیرند (میسسیا^۱، ۲۰۰۹). از جمله عواملی که نقش بارزی در گرایش افراد به طور عام و زنان به طور خاص به مصرف مواد مخدر دارد، طرد از شبکه روابط خانوادگی و دوستان و یا به طور کلی طرد از اجتماع محلی است که منجر به بازتعریف شبکه‌های اجتماعی جدید از سوی افراد معتاد می‌شود. طرد اجتماعی وضعیتی است که طی آن افراد در درون یک جامعه احساس انزوا نموده و گروه را یا جدی تلقی نکرده و یا اقدام به ترک گروه می‌نمایند. در چنین وضعیتی، افراد از اکتساب حقوق و منافع مانده؛ شغل، مسکن، مراقبت

1. Peter & Alicia

2. Maithya

بهداشتی، آموزش و مهارت‌آموزی که به‌طور معمول باید جامعه در اختیار اعضای خود قرار دهد، با شکست مواجه می‌شوند، و این زمینه‌های طرد فرد از گروه و در ادامه گرایش آنها به مصرف مواد مخدر را در پی دارد (کوپیتز و همکاران^۱، ۲۰۱۴). پذیرش و طرد افراد توسط اطرافیان اثرات عمیقی روی رفتار آنها دارد؛ بدگویی، عدم معاشرت، کم‌محلی، تمسخر و طعنه، انگشت‌نمایی، بی‌آبرویی و بدنامی، شرم، تمایل به تنهایی، احساس انگشت‌نمایی و حساس بودن نسبت به رفتارهای سایرین نیز از سازوکارهای تشدیدکننده طرد اجتماعی است که برخی از سوی جامعه و برخی از سوی فرد دچار طرد، اعمال می‌شود و بیش از پیش فرد را در ورطه طرد اجتماعی فرو می‌برد و در نهایت موجب بروز پیامدهای گوناگونی در روابط اجتماعی و احساسات فردی می‌شود (فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

به‌نظر می‌رسد افراد با حساسیت به طرد بالاتر، احتمال بیشتری دارد که از مواد مخدر استفاده کنند؛ زیرا ممکن است نادیده گرفتن طرد، راحت‌تر باشد و نشانه‌های طرد در محیط‌های مستعد مصرف مواد مخدر، خنثی باشند (چن و همکاران^۲، ۲۰۱۷؛ هوارد و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ لیو و همکاران^۴، ۲۰۱۷ و زین و همکاران^۵، ۲۰۱۷). یافته‌های تحقیقات مختلف نشان می‌دهد معتادانی که کمتر از مواد مخدر استفاده می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که زمان بیشتری را به مصرف مواد مخدر می‌گذرانند، روابط بهتر و معنادارتری با خانواده و دوستان خود داشته‌اند. این نتایج، احتمال وجود رابطه بین نوع روابط اجتماعی و میزان استفاده از مواد مخدر توسط افراد معتاد را نشان می‌دهد. همچنین، نتایج تحقیقات انجام شده بر میزان مصرف مواد مخدر و گرایش افراد معتاد به سوءمصرف مواد و احساس طرد و تنهایی نشان می‌دهد تنظیم هیجانی و احساس تنهایی و طرد در گرایش بیشتر افراد معتاد به مصرف مواد مخدر نقش دارد (چن و همکاران، ۲۰۱۷؛ هوارد و همکاران، ۲۰۱۷؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۷ و زین و همکاران، ۲۰۱۷). این درحالی است که مطالعات در حوزه آسیب‌های اجتماعی نشان می‌دهد که مقدار قابل توجهی از بزهکاری‌ها و جرائم توسط افرادی صورت می‌گیرد که پیوندها و همبستگی‌های خود با اطرافیان‌شان از بین رفته و یا بسیار

^۱. Kopetz et al

^۲. Chen et al

^۳. Howard et al

^۴. Liu et al

^۵. Zinn et al



ضعیف بوده است. با این اوصاف، این که آیا طرد اجتماعی باعث گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان می‌شود یا خیر؟ و چگونگی تأثیرگذاری این مفهوم بر مصرف مواد مخدر مسئله‌ای است که نیاز به تحقیق و بررسی بیشتری داشت، از همین رو، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر ابعاد مختلف طرد اجتماعی بر گرایش زنان به مصرف مواد مخدر پرداخته تا احتمال این اثرگذاری از یک سو، و نحوه تأثیر ابعاد مختلف طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان را از سوی دیگر مورد بررسی قرار دهد.

پیشینه تجربی

نیازی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای با عنوان "تدوین الگوی یکپارچه مدیریت پیشگیری از اعتیاد زنان با استفاده از نظریه داده بنیاد در ایران" نشان دادند شرایط علی با ابعادی چون آگاهی، ناتوانی فردی، دوستان ناباب، ابزار تفریح، نابسامانی خانوادگی، آشنایی با مواد، شرایط مداخله‌گر با ابعادی مثل فردگرایی، احساس آرامش، احساس خلأ و کمبود، شکست در ازدواج، جستجوگری، احساس ناکامی، تجاوز، نبود تفریحات سالم، والدگری نامناسب، دین‌داری، شرایط زمینه‌ای با ابعادی همچون ویژگی‌های فردی، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، راهبردها با ابعادی مثل درمان اعتیاد، عوامل فرهنگی اجتماعی، رسیدگی به فرزندان از عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان است و نتایج و پیامدهای این امر نیز اختلالات روانی، ازهم گسیختگی خانواده، ارتکاب جرم، طرد اجتماعی بوده است.

غفاری و صدرارحامی (۱۴۰۲) در مطالعه خود با عنوان "مطالعه بسترهای درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی" نشان دادند در شرایط فعلی جامعه شرایط درمان برای زنان معتاد مناسب نیست. بنابراین، تغییر نگرش مردم نسبت به بیمار بودن زنان مصرف‌کننده مواد و اصلاح‌پذیری آنان، توجه به زنان به عنوان عنصری کارآمد در هنگام تدوین برنامه جامع درمانی، تلاش برای ایجاد محیط مساعد خانواده برای فرد مصرف‌کننده بعد از درمان، تلاش در جهت افزایش سطح آگاهی نسبت به درمان زنان، ایجاد مراکز درمانی دولتی برای افراد وابسته به مواد، و تلاش در جهت مشروعیت‌بخشی به درمان زنان مصرف‌کننده مواد باید مدنظر قرار گیرد تا از این طریق بهبود زنان معتاد به شیوه بهتری امکان‌پذیر شود.

صادق‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با عنوان "حساسیت به طرد با آشفتگی

روان‌شناختی دانشجویان دختر: نقش واسطه‌ای خودخاموشی" بر نقش واسطه دو مؤلفه از خودخاموشی ادراک بیرونی از خود و خویشتن تقسیم شده در تأثیر متغیرهای حساسیت به طرد و خودانتقادی بر آشفستگی روان‌شناختی دختران جوان تأکید کرده‌اند. در این مطالعه مؤلفه ادراک بیرونی از خود به گرایش زنان برای ارزیابی منفی براساس استانداردهای بیرونی اشاره دارد و مؤلفه خویشتن تقسیم‌شده نیز به تمایل زنان برای نمایش یک خویشتن بیرونی بازمی‌گردد که به‌طور معمول با مقتضیات نقش زنانه هماهنگ، در عین حال با خویشتن درونی آنها که مملو از خشم و کینه است، تفاوت بسیار زیادی دارد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در زمینه درک علل طرد در میان زنان و دختران مورد استناد و استفاده قرار گیرد.

جهانبخش گنجه و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله‌ای با عنوان "تجربه زیسته زنان مبتلا به اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد" نشان دادند اعتیاد به مثابه جامعه‌پذیری نامناسب زنان با مقوله‌هایی از قبیل انتشار نسبی-سببی، دوقطبی سبک‌های فرزندپروری مستبدان سهل‌انگاران، شرایط ایجابی، کنش متقابل بزهکارانه، کمبودهای روان‌شناختی، فقدان آگاهی و شناخت از مواد مخدر، کنش/پیامداجتماعی، واکنش‌های درون خانوادگی جهت ترک، ناهنجاری رفتاری، اهرم‌های تجدید همنوایی، هزینه‌های اعتیاد، پیامدهای نگرشی-کنشی، عملکرد شبه وپروس، احساس نیاز به حمایت اجتماعی و بی‌تعهدی ناخواسته مرتبط است.

نادری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان "تدوین الگویی در جهت سامان‌دهی زنان وابسته به مواد بی‌خانمان و خیابانی شهر کرمانشاه: یک رویکرد کیفی با نظریه داده بنیاد" نشان دادند اقدامات سامان‌دهی زنان وابسته به مواد بی‌خانمان و خیابانی به صورت تک بعدی و صرفاً محدود به مراکز حمایتی-اصلاحی است و از آن‌جا که از سوی جامعه طرد شده‌اند، پس از پاک‌سازی و آزادسازی از مراکز حمایتی، جامعه‌پذیری آنها نیست. بنابراین، زمینه بازگشت آنان به حالت اولیه و در نهایت عدم اثربخشی اقدامات سامان‌دهی و هدر رفت هزینه‌ها وجود دارد. لذا لازم است پیگیری فرآیندهای حمایتی تا بهبود کامل زنان در سیاست‌گذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد.

محمدی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان "مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی" نتیجه‌گیری نمودند که متغیرهای پیش‌بین مرتبط با اعتیاد در زنان و مردان متفاوت است. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد مردان معتاد و غیرمعتاد به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی از سوی دوستان



و تعداد وقایع استرس‌زا با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند و خودمختاری، شایستگی، ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده در بین زنان معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر متفاوت هستند. تابع تشخیص نیز پیشنهاد داد تعداد وقایع استرس‌زا و شایستگی بهترین پیش‌بینی‌کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش‌بینی‌کننده اعتیاد زنان است. در این تحقیق نتایج با در نظر گرفتن عوامل حفاظت‌کننده متفاوت در مردان و زنان و اهمیت آنها و همچنین احتمال ارتباط دوسویه بین اعتیاد و احساس ارضا نشدن نیازهای بنیادی روان‌شناختی و تلویحات کاربردی آن بررسی شده است.

سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگاری، قلیان و عادی شهر اردبیل" نشان دادند در مقیاس خطر استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پرخطرانه، می‌بارگی، رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل، میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد کمتر بود. اما در متغیر قابل‌درک بودن و کنترل‌پذیری میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی بالاتر بود. در متغیر توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام میانگین گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی کمتر بود.

هیل و همکاران^۱ (۲۰۲۰) نشان دادند مهم‌ترین علل بی‌خانمانی زنان به خاطر اعتیاد است و اعتیاد زنان از عوامل مختلفی همچون فشار همسالان، کنجکاو، غلبه بر استرس و به‌دست آوردن لذت نشأت می‌گیرد که در این بین غلبه بر استرس سهم بسیار بالایی دارد.

ابوزید و همکاران^۲ (۲۰۲۰) نشان دادند زنان سوری ابتدا به‌صورت سوءمصرف، مواد مخدر مصرف می‌نمایند و در ادامه پس از اعتیاد کامل از سوی خانواده خود رانده می‌شوند و این در نهایت منجر به بی‌خانمانی زنان معتاد می‌شود.

بینا و همکاران^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند که تحمل پایین در برابر درد و طرد اجتماعی با مصرف مواد مخدر ارتباط دارد.، براین اساس، طرد اجتماعی منجر به مصرف مواد مخدر در مصرف اولی‌ها و عود مجدد در بین معتادین ترک کرده می‌شود.

1. Haile et al

2. Abazeid et al

3. Bina et al

منرینی و بوفو^۱ (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که الکل و مواد مخدر با طرد اجتماعی مرتبط است و افراد مطرو کاندیداهای بهتری برای اعتیاد به مواد مخدر و مصرف مشروبات الکلی محسوب می‌شوند.

گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ارتباط کلی بین احساس پیوستگی اجتماعی و مصرف کم مواد وجود دارد.

ال شاهاوی و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین اعتقادات مربوط به سلامتی، احساس پیوستگی (عدم طرد اجتماعی) و اعتقادات مربوط به تنباکو ارتباط وجود دارد. بررسی مطالعات داخلی و خارجی انجام شده در حیطه عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان نشان می‌دهد طرد اجتماعی نقش بسیار مهمی در گرایش زنان به مصرف مواد مخدر داشته است. با یک برداشت کلی از نتایج این مطالعات می‌توان گفت طرد اجتماعی از یک سو باعث می‌شود پیوندهای اجتماعی و عاطفی زنان معتاد بگسلد و از سوی دیگر پناهگاه عاطفی این افراد را از بین می‌برد که در نهایت علاوه بر گرایش به مصرف مواد مخدر، نقش بارزی در افزایش میزان یأس اجتماعی در جامعه هدف دارد. با عنایت به این امر که در مطالعات پیشین ابعاد مختلف طرد اجتماعی زنان معتاد و تأثیر این ابعاد بر گرایش زنان به مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار نگرفته است، این مطالعه تلاش نمود نقش هر کدام از ابعاد طرد اجتماعی را در افزایش یا کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر به صورت متمایز مورد مطالعه و بررسی قرار دهد.

چارچوب نظری

سیلور^۳ (۲۰۰۴) از سه پارادایم و رویکرد تحت عناوین؛ همبستگی^۴، انحصار^۵ و تخصصی شدن^۶ در توضیح و تبیین طرد اجتماعی نام برده است. به زعم وی همبستگی توجه خود را به وجه توزیعی طرد اجتماعی معطوف نموده و به دسترسی ناکافی به خدمات عمومی می‌پردازد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲)، در حالی که انحصار به وجه رابطه‌ای و فرهنگی طرد اجتماعی،

1. Mannarini & Boffo

2. El-Shahawy et al

3. Silver

4. Solidarity Approach

5. Monopoly Approach

6. Specializaton Approach



نظیر ضعف شبکه‌های حمایتی در برآوردن انتظارات، وجود تصورات قالبی و تحقیر فرهنگی، سست شدن همبستگی و انزوا توجه می‌نماید، همچنین تخصصی شدن جامعه طرد و تعاملات افراد را بستری تعامل و رقابت در نظر می‌گیرد از این منظر طرد می‌تواند یک امر تحمیلی و یا یک انتخاب ارادی در نظر گرفته شود.

زیرا^۱ (۱۳۸۵) در زمینه طرد اجتماعی مبحث گسستگی را مورد توجه قرار داده است. به زعم وی گسستگی فرد از روابط اجتماعی باعث می‌شود تا فرد مطرود از پیوندهای اجتماعی و نمادین خود در جامعه جدا شود. در نتیجه چنین فرایندی، سطح گسستگی فرد از خود و تصویر و هویتی که از خود ساخته، ادامه پیدا می‌کند. نکته جالب توجه در این دیدگاه آن است که زیرا مفهوم گسستگی را تا سطح گسستگی از خود و تصویری که انسان از خویش ساخته (هویت) تعمیم می‌دهد.

مانک^۲ (۲۰۰۲) معتقد است شکست در یک قلمرو اجتماعی به طرد نمی‌انجامد. بلکه تعدد شکست‌ها و نقص‌ها است که می‌تواند منجر به طرد اجتماعی گردد. به این معنا که جامعه می‌تواند تفاوت با هنجارها یا اجتناب از آنها را در یک مورد بپذیرد، اما وقتی این تفاوت‌ها متعدد شده و انباشته می‌شوند، تحمل آن برای جامعه غیرممکن می‌شود. وی نقطه مشترک اشکال متعدد طرد را گسستگی فرد از روابط اجتماعی می‌داند. از نظر او، گسستگی در پیوند اجتماعی و نیز در پیوند نمادینی که هر فرد را در موارد عادی به جامعه‌اش مرتبط می‌سازد، وقتی رخ می‌دهد که فرد از یکی از قلمروهای اجتماعی طرد شده و تمام روابطی را که او را متصل با دیگران و هنجارهای مشترک نگه می‌دارد، از دست می‌دهد.

بوردیو برای شرح آرای خود در مورد طرد اجتماعی از سه مفهوم محوری سرمایه، میدان و عادت‌واره بهره برده و با دو نیروی به هم مرتبط ساختار (میدان) و عاملیت (عادت‌واره) توضیح می‌دهد که چگونه کنش‌گران مسیرهایی را در جهت جذب و طرد می‌پویند. از یک سو، موقعیت میدانی گزینه‌ها و هنجارها و از طرف دیگر، عادت‌واره فرد و به عبارتی، نظامی از تمایلات، نگرش‌ها، باورها و رفتارها را تعیین می‌کند. ارزیابی آنها نحوه مواجهه فرد به این گزینه‌ها را مشخص می‌کند (بون ویتز، ۱۳۹۰).

1. Zebra

2. Munk

بنابر یک اصل کلی، عواملان اجتماعی در مسیر زندگی خود به سمت میدان‌ها، موقعیت‌ها و گروه‌هایی جذب می‌شوند که بیشترین هم‌نوایی و انطباق را با عادت‌واره آنها دارد و برعکس از میدان‌هایی که با عادت‌واره آنها ناسازگار است طرد می‌شوند. این میدان می‌تواند جامعه، اجتماع محلی، هویت قومی و هویت ملی باشد (گرنفل، ۱۳۸۹).

گیدنز، طرد اجتماعی را به معنای ضعف یا محدودیت شبکه‌های اجتماعی و گروهی ارزیابی می‌کند که به انزوای افراد می‌انجامد، در اینجا است که طرد اجتماعی به دنبال خود جنبه عاملیت را پیش می‌آورد. به عبارتی، طرد فقط حاصل طرد افراد نیست، بلکه می‌تواند نتیجه کناره‌گیری داوطلبانه فرد از ابعاد و جنبه‌های گوناگون جریان امور جامعه باشد. به زعم وی، در بررسی پدیده طرد اجتماعی باید نسبت به تعامل عاملیت و نقش اجتماع در شکل دادن به اوضاع و شرایط، آگاه و هوشیار باشیم (گیدنز، ۱۳۹۰).

بنابراین به نظر گیدنز، طرد به دو شکل وجود دارد:

✓ طرد اجباری: به دگربودگی افرادی اشاره دارد که محرومیت و طرد را به خاطر جنسیت، نژاد، توانایی، طبقه و جایگاه، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (منحرفین و معتادان) و نظایر آن تجربه می‌کنند.

✓ طرد اختیاری: بر کسانی دلالت دارد که خودشان طرد یا گسستگی را از جامعه یا گروه انتخاب کرده‌اند (گیدنز، ۱۳۸۶). در طرد اختیاری، انگیزه بسیار مهم است. زیرا انگیزه دامنه وسیعی از نیازها از جمله نیاز به تکامل، نیاز به تمایز، نیاز به خودانگاره مثبت را در برمی‌گیرد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲).

اوندرو^۱ طرد اجتماعی را بدون در نظر گرفتن ابعاد طرد غیرقابل فهم می‌داند، از منظر وی ابعاد طرد اجتماعی عبارت از:

- ✓ منابع مادی که شامل محرومیت اقتصادی و فقر می‌شود.
- ✓ روابط اجتماعی که شامل انزوای اجتماعی، احساس تنهایی و عدم مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود.
- ✓ فعالیت مدنی که شامل عدم مشارکت در فعالیت‌های گروهی، عدم حضور در نشست‌های مذهبی و عدم حضور در انجمن‌های محلی می‌شود.

^۱. Evandrou



✓ خدمات اساسی که شامل نداشتن، آب، برق، گاز، تلفن، اتوبوس، پست و داروخانه می‌شود.
 ✓ طرد از روابط همسایگی که شامل نداشتن رضایت از همسایه‌ها، نداشتن اطمینان نسبت به همسایه‌ها و نداشتن احساس امنیت از جانب همسایه‌ها می‌شود (بون ویتز، ۱۳۹۰).
 فلوتن^۱ (۲۰۰۶) طرد اجتماعی را برحسب ناکامی در یکی از چهار نظام زیر تعریف نموده است:

✓ نظام دموکراتیک و قانونی که انسجام و یکپارچگی مدنی را تحقق می‌بخشد؛
 ✓ نظام رفاهی که انسجام اجتماعی را پیش می‌برد؛
 ✓ نظام خانواده و اجتماع محلی که انسجام بین فردی را محقق می‌سازد؛
 ✓ نظام بازار کار که یکپارچگی و ادغام اقتصادی را پیش می‌برد (فلوتن، ۲۰۰۶).
 بنابراین، طرد اجتماعی پدیده‌ای چندوجهی است و فراتر از ابعاد مادی و کمبودهای اقتصادی، بر دامنه‌ای متنوع از محرومیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی همچون طرد از حقوق شهروندی (فلوتن، ۲۰۰۶)، طرد جنسیتی (نارایان و همکاران^۲، ۲۰۰۰)، طرد از بازار کار (فلوتن، ۲۰۰۶؛ هدی^۳، ۱۹۹۷ و دی هان^۴، ۱۹۹۹)، طرد از مشارکت در زندگی اجتماعی (دافی، ۱۹۹۵) و طرد از روابط و شبکه‌های اجتماعی (نارایان، ۱۹۹۹ و فامی، ۲۰۰۳) دلالت دارد.

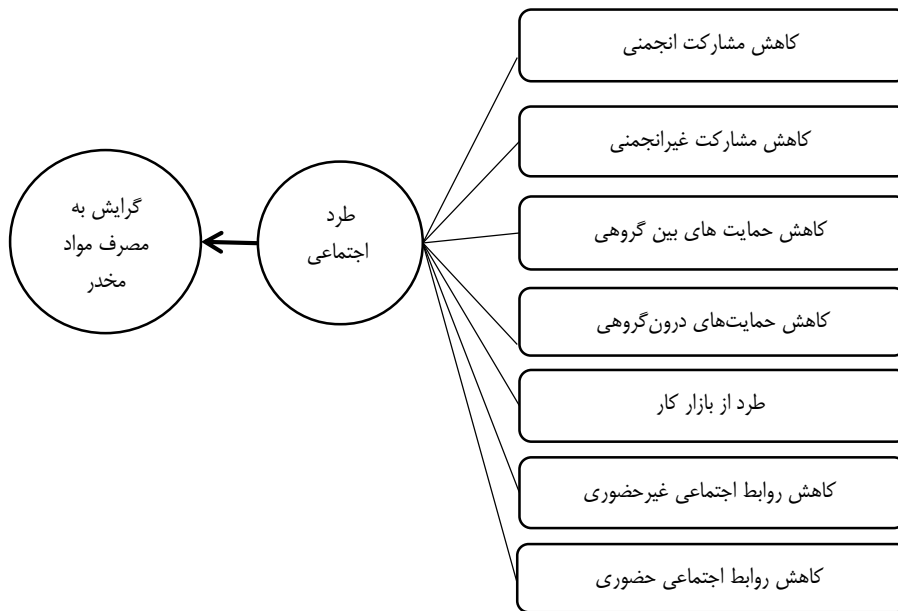
برای بررسی و مطالعه تحقیق حاضر ابتدا با توجه به نظریه‌های مطرح شده، ابعاد طرد اجتماعی احصاء و در ادامه تأثیر این ابعاد بر گرایش به مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. به عبارت بهتر، ادعای نظری محقق براساس بررسی مجموع پیشینه‌های داخلی و خارجی و مبانی نظری مرور شده این است که طرد اجتماعی بستری برای افراد مطرود فراهم می‌نماید که در چنین بستری، گرایش به مصرف مواد مخدر افزایش پیدا می‌کند. هرچند عوامل دیگری نیز در این زمینه دخیل هستند و علاوه بر این ممکن است یک رابطه دوسویه نیز در این زمینه به این صورت وجود داشته باشد که مصرف مواد مخدر منجر به طرد اجتماعی افراد شود. اما با عنایت به جامعه آماری مورد مطالعه و هدف تحقیق حاضر، در این مطالعه به سنجش تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر پرداخته شد و مدل مفهومی آن در ادامه آورده شده است.

1. Flotten

2. Nararyan et al

3. Heady

4. De Haan



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

فرضیه های پژوهش

- ✓ طرد از بازار کار (بی کاری بلندمدت) در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.
- ✓ کاهش حمایت های درون گروهی (خویشاوندان، همسایگان و دوستان) در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.
- ✓ کاهش حمایت های بین گروهی (دسترسی به فرصت های شغلی و...) در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.
- ✓ کاهش روابط اجتماعی حضوری با همسایگان، خویشاوندان و دوستان در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.
- ✓ کاهش روابط اجتماعی غیرحضوری (ارتباط مجازی و تلفن) با همسایگان، خویشاوندان و دوستان در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.
- ✓ کاهش مشارکت انجمنی (عضویت و مشارکت در انجمن ها) در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.



✓ کاهش مشارکت غیرانجمنی (شرکت در جلسات روزه و نذر، مراسم عزا و عروسی، مسافرت) در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر است.

روش‌شناسی پژوهش

در تحقیق حاضر به منظور گردآوری داده‌ها از روش مطالعات میدانی و تکنیک پیمایش استفاده شده است، از آنجایی که محقق به تبیین جامعه‌شناختی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان پرداخته است، استفاده از رویکرد کمی ضروری بود و نتایج کار می‌تواند در رفع نیازها و مشکلات موجود به کار برده شود.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک و بازتوانی معتادان در شهر تهران بود که با توجه به این که بیش از ۱۰۰ مرکز ترک اعتیاد دولتی و خصوصی در شهر تهران مشغول به فعالیت هستند با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا تهران به پنج منطقه شمال، شرق، غرب، جنوب و مرکز تقسیم گردید و در هر منطقه از بین مراکز ترک اعتیاد براساس قرعه‌کشی دو مرکز ترک اعتیاد انتخاب و در نهایت نمونه‌ها از مراکز ترک اعتیاد مناطق مختلف شهر تهران (شمال: آسکون و پاسارگاد، شرق: پرنیان و حیات برتر، غرب: ژیکال و نادری، جنوب: روزنه و طیب و مرکز: آفاق و برگ سبز) انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۳۸۵ نفر محاسبه شد.

به منظور گردآوری داده‌های تحقیق از پرسشنامه محقق‌ساخته شامل ۲۱ گویه مبتنی بر مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) استفاده شد. این پرسشنامه تأثیر هفت بعد طرد اجتماعی (مشارکت غیرانجمنی، مشارکت انجمنی، روابط اجتماعی غیرحضور، روابط اجتماعی حضوری، حمایت‌های بین گروهی، حمایت‌های درون‌گروهی و طرد از بازار کار) را بر گرایش افراد به استفاده از مواد مخدر مورد اندازه‌گیری قرار داد. روایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات با نسبت روایی محتوایی^۱ معرفی شده توسط لاوشه^۲ ارزیابی و با ضریب

^۱. Content Validity Ratio

^۲. Lawshe

اطمینان بالا مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. بدین صورت که سؤال‌های آزمون در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان رشته ارتباطات اجتماعی و جامعه‌شناسی قرار گرفت و از ایشان درخواست شد که مشخص کنند آیا گویه‌های پرسشنامه‌ها صفت موردنظر را اندازه‌گیری می‌کنند یا خیر؟ و این‌که آیا گویه‌های کل محتوای آزمون را در برمی‌گیرند یا خیر؟ سپس شاخص نسبت روایی محتوای پرسشنامه برای تک تک ابعاد پرسشنامه به صورت مجزا و کلی محاسبه شد. همچنین، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقادیر آن برای تک تک ابعاد و نیز کل پرسشنامه به شرح جدول ۱ نشان داد این پرسشنامه و ابعاد آن از پایایی مطلوبی برخوردارند.

جدول ۱. مقادیر آلفای کرونباخ پرسشنامه گرایش به مصرف مواد مخدر

ردیف	عوامل	آلفای کرونباخ
۱	کاهش مشارکت غیر انجمنی	۰/۸۵
۲	کاهش مشارکت انجمنی	۰/۸۸
۳	کاهش وجود روابط اجتماعی غیر حضوری	۰/۸۱
۴	کاهش وجود روابط اجتماعی حضوری	۰/۹۱
۵	کاهش حمایت‌های بین گروهی	۰/۹۵
۶	کاهش حمایت‌های درون‌گروهی	۰/۸۸
۷	طرد از بازار کار	۰/۷۸
۸	کل پرسشنامه	۰/۸۰

منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش

الف. یافته‌های توصیفی

بر اساس مندرجات جدول ۲، در نمونه آماری تحقیق حاضر، ۱۷ درصد از پاسخ‌دهندگان زیر ۳۰ سال، ۸ درصد بالای ۵۰ سال، ۱۹ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۵۶ درصد پاسخ‌دهندگان بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند، با عنایت به این امر که اولاً میانگین سنی جامعه مورد بررسی حدود ۳۵ سال بود و ثانیاً بیش از ۸۰ درصد از پاسخگویان در سنین زیر ۵۰ سال قرار داشتند، توجه به امر پیشگیری و درمان اعتیاد زنان مراجعه‌کننده از چند منظر ضروری به نظر می‌رسد؛ اولاً این قشر جزو قشر جوان و فعال کشور هستند که می‌توانند در تولید ملی نقش مثرتری ایفا نمایند. ثانیاً



با عنایت به بازه سنی این افراد چنین زنانی نقش بارزی می‌توانند در تربیت فرزندان خود و تربیت فرزندان این مرز و بوم داشته باشند. ثالثاً این افراد می‌توانند باید نقش بسیار مهمی در فرزندآوری و کمک به افزایش جمعیت داشته باشند. بنابراین لازم است متولیان امر در زمینه پیشگیری و درمان زنان معتاد اهتمام جدی داشته باشند.

جدول ۲. توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ‌دهندگان

درصد	فراوانی	سن
۱۷	۶۵	زیر ۳۰ سال
۵۶	۲۱۶	۳۱ تا ۴۰ سال
۱۹	۷۳	۴۱ تا ۵۰ سال
۸	۳۱	۵۰ سال به بالا
۱۰۰	۳۸۵	کل

منبع: یافته‌های پژوهش

مطابق مندرجات جدول ۳، در نمونه آماری تحقیق حاضر، ۳۸ درصد پاسخ‌دهندگان، دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم، ۱۸ درصد فوق‌دیپلم، ۱۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، لازم به ذکر است تعداد ۴ نفر از پاسخگویان دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر دارای مدرک تحصیلی دکترای تخصصی بودند که این تعداد در ردیف کارشناسی و بالاتر به دلیل مسائل آماری مرتبط با درصدگیری ادغام شدند.

جدول ۳. توزیع فراوانی مدرک تحصیلی

درصد	فراوانی	مدرک تحصیلی
۳۸	۱۴۶	زیر دیپلم
۲۹	۱۱۲	دیپلم
۱۸	۶۹	فوق‌دیپلم
۱۵	۵۸	کارشناسی و بالاتر
۱۰۰	۳۸۵	کل

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج جدول ۴ نیز درباره سنجش میانگین گرایش به مصرف مواد مخدر در جامعه هدف نشان داد میانگین گرایش حدود ۳/۵۴ است که بالاتر از حد متوسط بوده و لازم است در کلاس‌های ترک اعتیاد و برنامه‌های مبارزه با مصرف مواد (برنامه‌های پیشگیرانه و برنامه‌های درمانی) توجه ویژه‌ای نسبت به این امر معطوف شود.

جدول ۴. میانگین گرایش به مصرف مواد مخدر

نمره	تعداد	میزان گرایش به مصرف مواد مخدر
۴۱	۴۱	خیلی کم
۱۰۴	۵۲	کم
۲۰۱	۶۷	متوسط
۴۳۲	۱۰۸	زیاد
۵۸۵	۱۱۷	خیلی زیاد
۱۳۶۳	۳۸۵	کل
۳/۵۴		میانگین کل میزان گرایش

منبع: یافته‌های پژوهش

الف. یافته‌های استنباطی

برابر نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شرح جدول ۵ و با عنایت به R^2 تصحیح شده می‌توان گفت متغیرهای مستقل تحقیق در مجموع حدود ۳۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی گرایش به مصرف مواد مخدر را توضیح می‌دهند و حدود ۶۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته تحقیق خارج از مدل مفهومی محقق ارزیابی شده است. همچنین، متغیرهای کاهش روابط اجتماعی غیرحضور با بتای (۰/۲۸۰)، طرد از بازار کار با بتای (۰/۲۶۹)، کاهش روابط اجتماعی حضوری با بتای (۰/۲۶۸)، کاهش مشارکت انجمنی با بتای (۰/۱۶۰)، کاهش حمایت‌های بین گروهی با بتای (۰/۱۵۹)، کاهش حمایت‌های درون گروهی با بتای (۰/۱۴۸) و کاهش مشارکت‌های غیرانجمنی با بتای (۰/۱۴۵) به عنوان ابعاد طرد از جامعه به ترتیب بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف مواد مخدر داشتند.



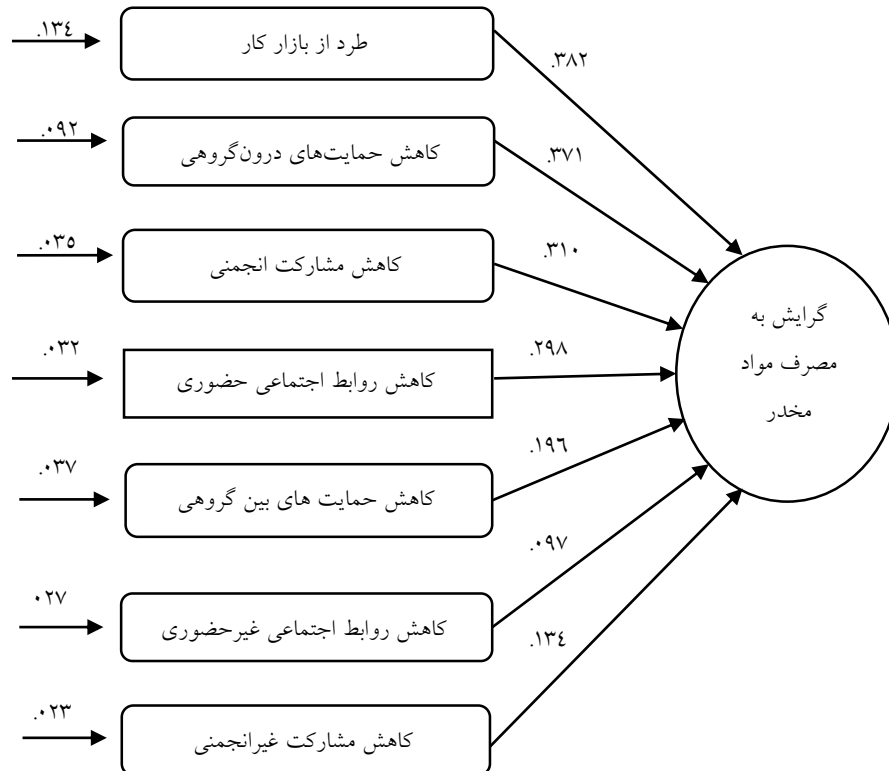
جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندگانه عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر

متغیر مستقل	B	β	T	سطح
کاهش روابط اجتماعی غیرحضوری	۰/۳۱۷	۰/۲۸۰	۴/۰۰۵	۰/۰۰
طرد از بازار کار	۰/۲۹۵	۰/۲۶۹	۳/۳۵۱	۰/۰۰
کاهش روابط اجتماعی حضوری	۰/۳۱۶	۰/۲۶۸	۳/۹۰۲	۰/۰۰
کاهش مشارکت انجمنی	۰/۱۶۵	۰/۱۶۰	۲/۷۴۶	۰/۰۲
کاهش حمایت‌های بین گروهی	۰/۱۹۸	۰/۱۵۹	۲/۱۹۶	۰/۰۰
کاهش حمایت‌های درون‌گروهی	۰/۲۳۱	۰/۱۴۸	۳/۳۲۴	۰/۰۲
کاهش مشارکت‌های غیر انجمنی	۰/۱۴۸	۰/۱۴۵	۵/۸۰۶	۰/۰۰
R				۰/۶۱۲
R ²				۰/۳۷۴
Adjusted R ²				۰/۳۷۲
Sig				۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

با عنایت به نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه و ضرایب بتا می‌توان گفت تمامی فرضیه‌های پژوهش در نمونه آماری هدف مورد تأیید قرار گرفتند.

در نهایت به منظور بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد که ضرایب رگرسیونی استاندارد شده بتا در آزمون تحلیل مسیر نشان داد متغیرهای طرد از بازار کار، کاهش حمایت‌های درون‌گروهی، کاهش مشارکت انجمنی، کاهش روابط اجتماعی حضوری، کاهش حمایت‌های بین‌گروهی، کاهش مشارکت غیرانجمنی و کاهش روابط اجتماعی غیرحضوری به‌عنوان مؤلفه‌های طرد اجتماعی به‌ترتیب بیشترین تأثیر مستقیم را بر گرایش به مصرف مواد مخدر زنان جامعه هدف داشته‌اند. همچنین متغیرهای مستقل طرد از بازار کار و کاهش حمایت‌های درون‌گروهی بیشترین اثرات غیرمستقیم را بر گرایش به مصرف مواد مخدر در جامعه هدف داشته‌اند و تأثیر دیگر متغیرهای مستقل در این زمینه بسیار کم بوده است. در ادامه، نتایج تحلیل مسیر در قالب نمودار منعکس گردیده است.



شکل ۲. تحلیل مسیر اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

منبع: یافته‌های پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

طرد از اجتماع و روابط اجتماعی نتایج زیان‌باری برای افراد مطرود دربر دارد که در دامنه وسیعی از گوشه‌گیری تا اقدام به خودکشی قرار می‌گیرد. نتایج تحقیق حاضر که به بررسی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان پرداخته، نشان داد طرد اجتماعی زنان نقش بارزی در گرایش آنها به مصرف مواد مخدر دارد. با عنایت به وجود گرایش مثبت زنان مورد مطالعه نسبت به مصرف مواد مخدر (با میانگین ۳/۵۴) و تشدید این گرایش در اثر افزایش طرد اجتماعی، لازم است راه‌کارهایی در جهت افزایش مقبولیت اجتماعی زنان معتاد و اشتغال آنان در جامعه انجام شود. بدیهی است که متغیرهای کاهش روابط اجتماعی غیرحضوری، طرد از بازار



کار، کاهش روابط اجتماعی حضوری، کاهش مشارکت انجمنی، کاهش حمایت‌های بین‌گروهی، کاهش حمایت‌های درون‌گروهی و کاهش مشارکت‌های غیرانجمنی به‌عنوان ابعاد طرد از جامعه به ترتیب بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف مواد مخدر داشته‌اند. با عنایت به نتایج این تحقیق و نیز مشاهدات میدانی محقق که نشان می‌دهد روندی تحت عنوان زنانه شدن اعتیاد در ایران با سرعت بسیار بالایی در حال رخ دادن است و این می‌تواند بنیان خانواده ایرانی را متزلزل سازد، لازم است متولیان امر تمهیدات لازم را در راستای کاهش آسیب اجتماعی زنانه شدن اعتیاد ملحوظ دارند و عدم انجام اقدامات لازم می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری بر پیکره اجتماعی وارد سازد.

نتایج آزمون فرضیه اول در مورد تأثیر طرد از بازار کار (بی‌کاری بلندمدت) بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، شرق و همکاران (۱۳۹۰)، صدیق سروستانی و نصراصفهانی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منرینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بوده است. بنابراین، بیکاری و طرد از بازار کار و به تبع آن اعتیاد یکی از شدیدترین معضلات اجتماعی است که گریبان‌گیر بخش عظیمی از افراد جامعه به‌ویژه زنان جامعه هدف را گرفته است.

نتایج آزمون فرضیه دوم در مورد تأثیر کاهش حمایت‌های درون‌گروهی (خویشاوندان، همسایگان و دوستان) بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصراصفهانی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، منرینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) همسو و با نتایج تحقیقات سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، شرق و همکاران (۱۳۹۰) و بینا و همکاران (۲۰۱۵) متفاوت بوده است. در تبیین این تفاوت می‌توان گفت که حمایت خانواده به شیوه سهل‌گیرانه، پیش‌بینی‌کننده درک حمایت اجتماعی است و به‌صورت مثبت تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. اما حمایت خانواده به شیوه مستبدانه، پیش‌بینی‌کننده درک حمایت اجتماعی نبوده و در این زمینه اثرگذار نیست.

نتایج آزمون فرضیه سوم در مورد تأثیر کاهش حمایت‌های بین‌گروهی (عدم دسترسی به

فرصت شغلی، عدم توانایی در دریافت وام و نداشتن آشنا در سازمان‌های دولتی) بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصراصفهبانی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منزینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) همسو و با نتایج تحقیقات سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، شرق و همکاران (۱۳۹۰) و وجودی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو بوده است. در تبیین نتیجه به دست آمده از آزمون این فرضیه می‌توان گفت کسانی که از حمایت اجتماعی و شبکه‌های ارتباطی اجتماعی گسترده برخوردارند، کمتر دچار انزوا و تنهایی می‌شوند. لذا بسیاری از کسانی که به اعتیاد روی می‌آورند، از روش‌های مقابله‌ای ناسازگار و نامناسب هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌آمیز استفاده می‌کنند.

نتایج آزمون فرضیه چهارم در مورد تأثیر کاهش روابط اجتماعی حضوری با همسایگان، خویشاوندان و دوستان بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصراصفهبانی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منزینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) همسو و با نتایج تحقیقات سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، شرق و همکاران (۱۳۹۰) و وجودی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو بوده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت حمایت اجتماعی با ارائه اطلاعات، ایجاد همدلی، صمیمیت و کمک به افراد وابسته به مصرف مواد مخدر در پیدا کردن راه‌حل برای از میان برداشتن مشکلات می‌تواند ظرفیت‌های کنار آمدن آنها در هنگام مواجهه با بحران‌های فشارزا را افزایش دهد. بسیار شایع است که افراد وابسته به مصرف مواد مخدر پس از ترک به علت رویارویی با رویدادهای استرس‌زا و ناتوانی در مقابله با چنین رویدادهایی، تنها راه گریز از این فشار را پناه بردن دوباره به انواع مواد اعتیادآور دانسته‌اند. لذا حمایت‌های مناسب خانواده، دوستان و دیگر نهادهای جامعه از این‌گونه افراد می‌تواند در تقلیل اثرات زیان‌بار رخدادهای استرس‌زا بر افراد وابسته به مصرف مواد نقش ویژه‌ای داشته باشد.

نتایج آزمون فرضیه پنجم در مورد تأثیر کاهش روابط اجتماعی غیرحضوری (ایمیل و تلفن) با همسایگان، خویشاوندان و دوستان بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی



و همکاران (۱۳۹۶)، شرق و همکاران (۱۳۹۰)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصراصفهان‌ی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منزینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاه‌اوی و همکاران (۲۱۰۵) همسو و با نتایج تحقیقات سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵) و وجودی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو بوده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افرادی که با خانواده خود پیوندهای قوی و مثبت دارند، کمتر احتمال دارد به گروه‌ها و دوستی‌هایی بپیوندند که صرفاً دور محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. لذا محیط خانوادگی سالم و بدون تنش عامل مهمی در پیشگیری از ابتلای افراد خانواده به اعتیاد است. بدیهی است برقراری ارتباط غیرحضوری از طریق تلفن یا دیگر وسایل ارتباط جمعی در صورتی که فرد از خانواده خود فاصله مکانی دارد می‌تواند در پیشگیری گرایش فرد به استفاده از مواد مخدر تأثیر معنادار داشته باشد.

نتایج آزمون فرضیه ششم در مورد تأثیر کاهش مشارکت انجمنی (عضویت و مشارکت در انجمن‌ها) بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، شرق و همکاران (۱۳۹۰)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصراصفهان‌ی (۱۳۸۹)، قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منزینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال‌شاه‌اوی و همکاران (۲۱۰۵) همسو و با نتایج تحقیقات سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵) و وجودی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو بوده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر به‌مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث تعدد دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می‌شود. این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به‌طور روزافزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید اساسی و ساختارشکن است.

نتایج آزمون فرضیه هفتم در مورد اثر کاهش مشارکت غیرانجمنی (شرکت در جلسات روضه و نذر، مراسم عزا و عروسی و مسافرت) بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، شرق و همکاران

(۱۳۹۰)، صدیق سروسنایی و نصرافهانی (۱۳۸۹)، قاضی نژاد و ساوالان پور (۱۳۸۸)، بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منزینی و بوفو (۲۰۱۵)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال شاهاوی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بوده است. در تبیین این نتیجه می توان گفت شواهد قابل ملاحظه‌ای تأییدکننده این مطلب هستند که اعتقادات مذهبی نقش مهمی در کاهش سوء مصرف مواد دارد. افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته‌اند و نسبت به آن احساس پیوستگی می کنند، کمتر از افرادی که مذهبی نیستند، مواد مخدر مصرف می کنند. صرف نظر از این که فرد به چه مذهبی گرایش دارد، می توان گفت فردی که به طور منظم اعمال مذهبی را انجام می دهد، احتمال کمتری دارد که مواد مخدر مصرف کند. افرادی که پیرو مذهبی هستند که به پرهیز از مصرف مواد مخدر توصیه می کند، بسیار کمتر از پیروان مذهبی که مصرف الکل و سیگار را منع نمی کنند، به مصرف مواد مزبور روی می آورند. اصولاً مذهب و شرکت در مراسم مذهبی در سه سطح می تواند مصرف مواد مخدر را تحت تأثیر قرار دهد. نخست شامل فعالیت های پیشگیرانه ای است که برای تحریم شروع سوء مصرف مواد به کار گرفته می شود و می تواند دربرگیرنده آموزش مستقیم مردم درباره منع مصرف مواد مخدر و هدفمند کردن زندگی باشد. دوم، جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که به صورت آزمایشی و گاه به گاه، مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند. سوم، شامل برنامه هایی است که برای کمک به افراد معتاد در جهت ترک و پرهیز از عود مجدد در آنان فراهم می نماید.

در نهایت با توجه به تأیید فرضیه اول پیشنهاد می شود نهادهای آموزش رسمی و غیررسمی کشور با ارائه آموزش های فنی و حرفه ای مسیر اشتغال اقشار گوناگون جامعه را هموار کنند. مهارت افزایی و اشتغال حین درمان نیز نقش مهمی در بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان و روند بهبود جسمی و روانی آنها و پیش گیری از بازگشت مجدد به چرخه آسیب های اجتماعی خواهد داشت.

با توجه به تأیید فرضیه دوم پیشنهاد می شود خویشاوندان و خانواده با ایجاد رابطه ای نزدیک و صمیمانه از طریق گوش دادن به صحبت های فرزندان و مخصوصاً دختران جوان، حمایت از رفتارهای مثبت، پسندیده و سالم، توجه به احساسات و عواطف آنها، کمک نمایند تا ایشان درصدد مقابله با بحران های زندگی برآیند. همچنین با بحث و گفتگو موجبات رشد و تقویت احساس مسئولیت، ارزشمندی و خود کارآمدی آنها را فراهم کنند. به علاوه، با گزینش روش های معقول و سنجیده، راه رسیدن به استقلال فردی و رشد اجتماعی را برای فرزندان خود هموار نمایند.



در صورتی که روابط بین اعضای خانواده پرتنش، خطرناک و آسیب‌گذار باشد، حمایت اجتماعی از فرزندان و مداخله به‌موقع و اصولی، خطر اعتیاد و گرایش به آن و سایر رفتارهای پرخطر و آسیب‌زای دیگر را کاهش می‌دهد.

با توجه به تأیید فرضیه سوم پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی نسبت به حمایت هرچه بیشتر و مطلوب‌تر از افراد مبتلا به مصرف مواد مخدر در جهت تشویق این‌گونه افراد به ترک و ثبات قدم در این زمینه اهتمام جدی داشته باشند. همچنین با توجه به نقش حمایت‌های اجتماعی در عدم بازگشت به اعتیاد پیشنهاد می‌شود خانواده‌های معتادین در ارتباط با چگونگی برخورد و حمایت از افراد وابسته به مصرف مواد قبل و بعد از درمان آموزش لازم را ببینند.

با توجه به تأیید فرضیات چهارم و پنجم باید آموزش و تربیت را از خانواده و از پدر و مادر شروع کرد. زیرا، ارتباط صحیح بین والدین و فرزندان در خانواده نقش بسزایی در پیش‌گیری از گرایش افراد به استفاده از مواد مخدر دارد. چرا که کودکان آن طوری رفتار می‌کنند که می‌آموزند و با آن‌ها رفتار می‌شود. کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر مستلزم ایجاد و تقویت نگرش‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌های اجتماعی مغایر با استفاده از مواد مخدر به‌عنوان وسیله مقابله با مشکلات و رسیدن به احساس آرامش و لذت در افراد جامعه به‌خصوص نسل جوان است. نیل به این اهداف جز از طریق آموزش، تغییر نگرش و ارتقای میزان آگاهی مردم از خطرات و مضرات سوءمصرف مواد مخدر ممکن نیست. واضح است که نهادهایی چون مدرسه، مؤسسه‌های فرهنگی و ورزشی، نیروهای انتظامی، مؤسسه‌های مذهبی می‌توانند نقش بسیار مفید و ثمربخش در دور نگه‌داشتن جوانان از گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشند، اما اهمیت هیچ کدام از آنها به اندازه خانواده نخواهد بود.

با توجه به تأیید فرضیات ششم و هفتم پیشنهاد می‌شود آگاهی‌های دقیق و درست در مورد عضویت افراد در انجمن‌ها و برقراری ارتباط حرفه‌ای، تخصصی و علمی بین اشخاص، مؤسسات، مراکز و انجمن‌ها در سطح ملی و بین‌المللی و سیاست‌ها و خط‌مشی‌های اساسی مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای خدمات تخصصی در انجمن‌ها داده شود.

منابع

- بون ویتز، پاتریس. (۱۳۹۰). درس‌هایی از جامعه‌شناسی پیر بوردیو. ترجمه جهانگیر جهانگیری و حسن پورسفیر. تهران: نشر آگه.
- جهانبخش گنجه، صادق، حسینی نیک، سیدسلیمان، جهانبخش گنجه، سحر و خضری، نشمین. (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد. پژوهش‌نامه زنان، ۱۳(۴۰)، ۱۸۵-۱۴۵.
- حاجلو، نادر و جعفری، عیسی. (۱۳۹۴). نقش استرس ادراک‌شده، هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد. علوم تربیتی و روان‌شناسی (روان‌شناسی سلامت)، ۴(۱۶)، ۳۰-۱۹.
- زیرا، مارتین. (۱۳۸۵). نظریه‌های جامعه‌شناسی پردازندگان اجتماعی. ترجمه سید حسن حسینی. تهران: انتشارات آن.
- زینالی، علی، وحدت، رقیه و قره‌دینگه، خاور. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. خانواده‌پژوهی، ۶(۳)، ۳۵۲-۳۳۵.
- سپهوندی، علی، شفیع، معصومه و حیدری‌راد، حدیث. (۱۳۹۵). مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و عادی. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۲)، ۲۲۴-۲۰۵.
- سلیمانی، سمیرا، محمدرضائی، علی و نظری، فاطمه. (۱۳۹۴). نقش احساس تنهایی (حساسیت به طرد)، در نگرش دانشجویان به مواد مخدر. روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۳۵)، ۷۷-۶۷.
- شرق، علی، شکیبی، علی، نیساری، رقیه و آیلو، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مراکز. مطالعات علوم پزشکی، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.
- صادق‌زاده، مرضیه، عسکری، زهرا و خرمایی، فرهاد. (۱۴۰۱). رابطه خودانتقادی و حساسیت به طرد با آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان دختر: نقش واسطه‌ای خودخاموشی. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۲۰(۲)، ۱۵۵-۱۲۷.
- غفاری، داریوش و صدرارحامی، نفیسه. (۱۴۰۲). مطالعه بسترهای درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی. اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۷)، ۲۷۰-۲۴۵.
- فیروزآبادی، سیداحمد، فرضی‌زاده، زهرا و دانش‌پور، زینب. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان روستایی (مورد مطالعه: روستای چمران از توابع بخش نوبران در شهرستان پاره).



- بررسی مسائل اجتماعی ایران، (۱)۷، ۲۶۰-۲۲۹.
- فیروزآبادی، سیداحمد و صادقی، علیرضا. (۱۳۸۹). وضعیت طرد اجتماعی زنان فقیر روستایی. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، (۱)۱، ۱۷۴-۱۴۳.
- قاضی نژاد، مریم و ساوالان پور، الهام. (۱۳۸۸). بررسی رابطه طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد. *مسائل اجتماعی ایران*، (۶۳)۱۶، ۱۸۰-۱۳۹.
- گرنفل، مایکل. (۱۳۸۹). مفاهیم کلیدی بوردیو، ترجمه محمدمهدی لیبی. تهران: نشر افکار.
- محمدی، راحله، سرافراز، مهدی رضا و قربانی، نیما. (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، (۱)۳، ۶۰-۴۹.
- نادری، نادر، کرمان، فرانک و خسروی، احسان (۱۴۰۰). تدوین الگویی در جهت ساماندهی زنان وابسته به مواد بی‌خانمان و خیابانی شهر کرمانشاه: یک رویکرد کیفی با نظریه داده بنیاد. *اعتیادپژوهی*، (۵۹)۱۵، ۸۵-۱۱۰.
- نقدی، اسدالله، رضایی دره‌ده، مریم و زندی، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه (مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد. *توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، (۳)۹، ۲۸-۷.
- نیازی، محسن، فرهادیان، علی و امید، زینب. (۱۴۰۲). تدوین الگوی یکپارچه مدیریت پیشگیری از اعتیاد زنان با استفاده از نظریه داده بنیاد در ایران. *روان‌شناسی و علوم تربیتی در هزاره سوم*، ۲۳، ۲۸۸-۲۷۰.
- وجودی، بابک، عطارد، نسترن و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۳). مقایسه حساسیت بین فردی و ابراز وجود در افراد وابسته به مواد مخدر و عادی. *اعتیادپژوهی*، (۳۱)۸، ۱۰۹-۱۱۸.
- Abazid, H., Abou-Isba, S., Abu Farha, R. & Al-Jomaa, E. E. (2020). Drug abuse in Syria: Pattern of use, causes and perception as perceived by Syrian addicts. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 11(2), 183 - 188.
- Bina, A., Hamilton, K. R., Bounoua, N. & Lejuez, C. (2015). Distress tolerance moderates the relationship between social rejection and major depressive disorder in inner-city substance users. *Drug & Alcohol Dependence. Drug and Alcohol Dependence*, 146, e206.

- Bourdieu, P. (2011). *Premieres lecons sur la sociologie de Pierre Bourdieu*. Translated by Jahangir Jahangiri & Hasan Poursafir. Tehran Agah Publications. (In Persian)
- Burchardt, T., Le Grand, J. & Piachand, D. (2002). Social Exclusion in Britain 1991-1995. *Social Policy and Administration*, 33(3), 227-244.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G. & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
- Cole, J., Logan, T. K. & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20.
- De Haan, A (1999). *Social Exclusion: Toward an Holistic Understanding of Deprivation*. Department de Economia aplicada. University Autonoma De Barcelona.
- Ferlander, S. (2007). *The Important of Different Forms of Social Capital for Health*. Nordic Sociological Association and Sage.
- Firouzabadi, S. A. & Sadeghi, A. (2010). Social exclusion of women in poor rural areas of Iran: The case of Malard Villages in Shahryar, Tehran province. *Journal of Social Problems of Iran*, 1(1), 143-174. (In Persian)
- Firouzabadi, S. A., Farzizadeh, Z. & Daneshpour, Z. (2016). Examining the social exclusion of rural women. *Journal of Social Problems of Iran*, 7(1), 229-260. (In Persian)
- Flotten, T. (2006). *Poverty and Social Exclusion: Two Side of Same Coin?*. Fafa Publications.
- Ghafari, D. & Sadrarhami, N. (2023). Investigating drug dependence treatment platforms among women: A qualitative study. *Etiadpajohi*, 17(67), 245-270. (In Persian)
- Ghazinejad, M. & Savalanpour, E. (2009). The relationship between social exclusion and addiction potential. *Journal Social Problems Iranian*, 16(3), 139-80. (In Persian)
- Grenfell, M. (2008). *Pierre Bourdieu;key Concepts*. Translated by Mohammad Mahdi Labibi, Tehran, Afkar Ppublications. (In Persian)
- Haile, K., Umer, H., Ayano, G., Fejo, E. & Fanta, T. (2020). A qualitative exploration of substance misuse among homeless women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(204), 1-9.
- Hajlo, N. & Jafari, I. (2014). The role of perceived stress, sensation seeking and social support in addiction. *Journal of Educational Sciences and Psychology (Health Psychology)*, 4(16), 19-30. (In Persian)



- Heady, C. (1997). Labour market transitions and social exclusion. *Journal of European Social Policy*, 7(2), 119-128.
- Hirshi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley, Cal: University of California Press.
- Howard, S., Creaven, A. M., Hughes, B. M., O'Leary, É. D. & James, J. E. (2017). Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. *Biological Psychology*, 125, 70-75.
- Jahanbakhshganjeh, S., Hosseini Nik, S. S., Jahanbakhshganjeh, S. & Khezri, N. (2022). Study of the lived experience of addictive women in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province. *Women Studies*, 13(40), 145-185. (In Persian)
- Levitas, R. (1998). *The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labor*, Basingstoke: Macmillan.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M. & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Maithya, W. R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- Mannarini, S. & Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 27-37.
- Mohammadi, R., Sarafraz, M. & Ghorbani, N. (2016). Comparison of basic psychological needs, social support and stress in addicted and non-addicted groups: gender differences. *Research Journal of Positive Psychology*, 3(1), 49-60. (In Persian)
- Morgan, C., Burns, T., Fitzpatrick, R., Pinfold, V. & Priebe, S. (2007). Social exclusion and mental health: Conceptual and methodological review. *British Journal of Psychiatry*, 191, 477-483.
- Munk, M. D. (2002). Gender, Marginalization and Social Exclusion. Background Paper for the Conference, 26-27 sep. *Working Paper* 14/a:2002.
- Naderi, N., Karamian, F. & Khosravi, E. (2021). Developing a model for organizing substance-dependent homeless and street women in Kermanshah: A Qualitative Approach with Grounded Theory. *Etiadpajohi*, 15(59), 85-110. (In Persian)
- Naqdi, A., Rezaei Darehdeh, M. & Zandi, F. (2014). Investigating the social factors affecting the successful cessation of addiction in the group (case

- study: male members of NA in Noorabad city. *Social Development Quarterly (Human Development)*, 9(3), 7-28. (In Persian)
- Narayan, D. (1999). Bonds and Bridegms: Social Capital and Poverty. World Bank.
- Niazi, M., Farhadian A. & Omid, Z. (2023). Compilation of an integrated model of women's addiction prevention management using foundation data theory in Iran. *Journal of Psychology and Education Science in the Third Millennium*, 23, 270-288. (In Persian)
- Paskell, C. (2004). Causes and effects of delinquent behavior and social exclusion. Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, UK.
- Perri, S. (1999). Public Policy and Network Poverty. Ottawa Congress Center.
- Peter, N. & Alicia, D. (2010). Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in South Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 9(1), 33-48.
- Pierson, J. (2002). Tacking Social Exclusion. Routledge.
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Mase, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R. & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural group. *The Journal of Early Adolescence*, 19(3), 301-322.
- Sadeghzadeh, M., Askari, Z. & Khormaei, F. (2022). The relationship between self-criticism and sensitivity to rejection with psychological distress in female students: Mediating role of self-silencing. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 20(2), 127-155. (In Persian)
- Sephoundi, A., Shafii, M. & Heydari Rad, H. (2016). Comparison of social rejection, sense of connectedness and perception of risk in people addicted to drugs, smoking, hookah and normal. *Social Health and Addiction Quarterly*, 3(12), 205-224. (In Persian)
- Sharq, A., Shakibi, A., Nisari, R. & Alilo, L. (2013). Investigating factors affecting relapse from the perspective of addicts who refer to centers. *Studies in Medical Sciences*, 22(2), 129-136. (In Persian)
- Silver, H. (2004). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5-6), 531-518.
- Soleimani, S., Mohammad Rezaii, A. & Nazari, F. (2014). The role of loneliness (sensitivity to rejection) in students' attitudes towards drugs. *Educational Psychology Quarterly*, 11(35), 67-77. (In Persian)
- Vojudi, B., Otared, N. & Poursharifi, H. (2015). On the comparison of interpersonal sensitivity and assertiveness between drug-dependent persons and ordinary people. *Etiadpajohi*, 8(31), 109-118. (In Persian)



- Zebra, M. (2006). *Sociological Theories of Social Outcasts*. Translated by Seyyed Hasan Hosseini, Tehran, On Publications. (In Persian)
- Zeinali, A., Vahdat, R. & Garadingeh, K. (2011). The relationship between parenting style and addiction in children. *Family Research*, 6(3), 335-352. (In Persian)
- Zinn, A., Palmer, A. N. & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.



© 2024 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسنده

a.talebpour@alzahra.ac.ir

اکبر طالب‌زاده

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران