



Social factors affecting the reduction of drug addicts' relapse

Abolghasem Norouzi¹, Shapour Behan², MohammadAli Chitsaz³

1. Ph.D Candidate in Sociology, Department of Sociology, Dehagan Branch, Islamic Azad University, Dehagan, Iran. E-mail: nwrwzyabwalqasm@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Sociology, Dehagan Branch, Islamic Azad University, Dehagan, Iran. E-mail: Sh.behyan@mau.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Sociology, Dehagan Branch, Islamic Azad University, Dehagan, Iran. E-mail: Mad3175@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 15 June 2024

Received in revised form

14 July 2024

Accepted 18 August 2024

Published Online 21

March 2025

Keywords:

social support,
social participation,
social learning,
cravings,
relapse

ABSTRACT

Background: Most studies in the field of addiction have focused on indicators affecting addiction, and a few studies have focused on the effect of social factors on drug relapse. Therefore, due to the multidimensional nature of the tendency to drug use, the study of drug reorientation through biological, social, cultural, and psychological factors is a basic necessity.

Aims: This study aimed to investigate the social factors affecting the reduction of drug addicts' relapse.

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population of this study consisted of all young people in the age range of 15 to 30 years old in Izeh city in 2024, which according to the report of the Drug Control Organization of Izeh city, is 3200 people. The sample consisted of 345 young drug users who were referred to addiction treatment camps in Izeh City and were selected by convenience sampling. To collect the research data, the researcher-made social learning, social support, and social participation questionnaires and the craving of Salehi Fadardi et al. (2010) were collected. To analyze the research data, SPSS.26 software was used using Pearson correlation coefficient and multivariate regression using simultaneous method.

Results: The results of the Pearson correlation coefficient showed that there is a negative and significant relationship between social learning, social support, and social participation with craving ($P < 0.05$). The results of multivariate regression showed that social support (35%), social participation (62%), and social learning (13%) explained the variance of drug relapse temptation in young people, respectively.

Conclusion: The results show that people who are more likely to reuse drugs have lower levels of support, participation, and social learning. Therefore, it is recommended to pay attention to these variables and develop educational programs based on these variables to reduce drug reuse in users.

Citation: Norouzi, A., Behan, Sh., & Chitsaz, M.A. (2025). Social factors affecting the reduction of drug addicts' relapse. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 261-281. [10.52547/JPS.24.145.261](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.261)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 145, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.145.261](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.261)



✉ **Corresponding Author:** Shapour Behan, Associate Professor, Department of Sociology, Dehagan Branch, Islamic Azad University, Dehagan, Iran.

E-mail: Sh.behyan@mau.ac.ir, Tel: (+98) 9132152132

Extended Abstract

Introduction

The use of drugs as inebriants predates even the earliest writings of human behavior – one need only read to the 9th chapter of Genesis to learn about Noah’s drunkenness. Anthropologists argue that humans first began consuming alcohol approximately 10,000 years ago after observing other animals selectively choosing fermented fruit over unfermented fruit when both were concurrently available. Our affinity for this inebriant was such that humans throughout most parts of the world had mastered the techniques of creating wine, beer, and distilled spirits 2000 years ago. Anthropological data further suggests that humans were using other psychoactive substances derived from natural sources for similar periods, with cocaine use dating to 2500 BC, cannabis use dating to 2700 BC, and opioid use dating to 5000 BC (Maisto et al., 2019). Perhaps most significantly, once these substances made their appearance in the archeological record, they did not vanish, but remained a permanent fixture of society (Smith, 2021).

As humans became aware of psychoactive substances, they quickly discovered that these substances produced numerous effects of potential value. Once discovered, a compound was typically adapted for use as a medicine, as a tool for cultural preservation and advancement, and/or as a conduit to the spiritual world. For many of these compounds, their intoxicating effects were an end to itself – people would take these drugs to achieve the presumably pleasurable states of inebriation they produced when consumed (Fink et al., 2020). These acute states of inebriation were not necessarily viewed as a problem, but even the earliest writings allude to the negative consequences of the repeated overconsumption of these substances (e.g., despite the ubiquitous presence of wine in many early religious texts, only drunkenness is depicted in a negative light). The Jekyll-and-Hyde-like dichotomy of drugs was thus apparent as early as 2500 years ago, with intoxicating agents seen as holding the potential for both personal and societal advancement, as well as personal and societal destruction (Smith, 2021).

Social support by our social network proves to be important for our health. The opposite of good social support is loneliness. First and foremost, it seems that social support includes emotional support, belonging to a social community, being valued, practical help, and information and guidance. Social support represents a vital salutogenic resource for individuals’ mental health (Acoba, 2024).

Social participation is an organized process in which individuals are characterized by specific, collective, conscious, and voluntary actions, which ultimately lead to self-actualization and the achievement of goals. For over 20 years, researchers have become increasingly interested in the concept of social participation. As various research suggests, developing and sustaining social participation is a vital need for all ages, including the elderly people (Dehi Aroogh, & Mohammadi Shahboulaghi, 2020). Social participation is an important aspect of later life; however, there is no consensus on how to define social participation (Levasseur et al. 2010; Li et al., 2022). Two of the most commonly mentioned components or domains of social participation include (1) involvement and (2) activities and interactions (Levasseur et al. 2010; Li et al., 2022). Levasseur et al. (2010, p 2148) define social participation as “a person’s involvement in activities that provide interactions with others in a society or a community.” Arguably, social participation can have both subjective and objective dimensions and can be measured quantitatively and/or qualitatively (Li and et al., 2022).

Social learning theory, as originally proposed by Albert Bandura, followed 2000 years of intellectual inquiry into the determinants of human behavior. Reciprocal determinism is a central component of this theory and proposes that human behavior is determined by functional relationships between (1) personal factors, (2) the external environment, and (3) the behavior itself. Using this model, drug addiction can be viewed as resulting from the functional relationships between an individual’s personal characteristics, social environment, and drug-centric behaviors. In other words, addiction can be viewed as a chronically evolving biopsychosocial disorder, encompassing dimensions that are both internal and

external to the individual. An argument is thus constructed that emphasizes the need for an organized structure of meta-contingencies, operating within an individual’s social environment, that targets the functional relationships between the factors that drive drug use. Optimally, these meta-contingencies would operate within socially connected individuals who have the power to control the functional relationships that influence drug use, the vested interest to monitor individual and collective outcomes, the skills to determine what moment-to-moment decisions are needed to influence behavioral change, and the relative permanence necessary to carry through with the implementation of new strategies to produce cumulatively significant outcomes (Smith, 2021).

Method

The design of the present study is descriptive and correlational, in this study, social support, social participation, and social learning are the predictive variables and the temptation to reuse substances. In this study, the statistical population included all addicts referred to addiction treatment camps in Izeh in 2024, the number of whom was 3200 according to the report of the Izeh Anti-Narcotics Organization. The sample of this study included 345 drug addicts referred to addiction treatment camps in Izeh City, who were selected according to the history of 4 months of cleanliness without drug use and reuse of drugs to quit between July and December 2023 for 6 months. The selected sample was selected after conducting structured clinical interviews by DSM-5-TR criteria and according to the inclusion and exclusion criteria of the study by convenience sampling method. Subjects who did not wish to participate in this study for any reason were not included in the study. The method of selecting the subjects was as follows: to select addiction treatment camps in Izeh city and access to the subjects, the

researcher identified a list of drug users who had a history of 4-month cleanliness and reuse in a period, and after reviewing the inclusion criteria for the study, he provided them with research questionnaires. In this study, based on the Super Formula (2024), the sample size was estimated to be 71 people based on the Soper Formula (2024) for calculating the sample size in the multivariate regression model with an effect size of 0.19, a test power of 0.80, several predictive variables of 3, and an error of 0.05. In this study, due to the increase in external validity, the sample size of 345 people was considered. Also, by applying the following inclusion and exclusion criteria, the following criteria of homogeneity of the subjects will be observed: Inclusion criteria include diagnosis of substance abuse according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, substance use for at least 6 months, 4-month history of cleanliness without substance use, absence of serious psychiatric illnesses (MMPI-2-assisted diagnosis and clinical interview), age range between 18 and 30 years, having at least sufficient literacy to answer questions, obtaining written consent and willingness to participate in the research. Exclusion criteria include substance use in the past 1 month, unanswered 5 consecutive questions of the questionnaire, and severe psychological problems caused by substance use (according to the report of the psychologist of the centers). It should be noted that before entering the study, the sample members of the study will respond to a questionnaire prepared by the researchers, which includes: age, gender, marital status, type of substance used, history of withdrawal and abstinence from substances, history of physical and mental diseases, to extract the inclusion and exclusion criteria from the study.

Results

Table 1. Regression Coefficient of Learning, Support, and Social Participation Variables with Drug Relapse Temptation

Variables	R	R ²	Rdj	SD	Durbin–Watson
Social Participation	0.788	0.621	0.620	5.84	2.499
Social Support	0.591	0.350	0.348	0.348	2.254
Social Learning	0.371	0.137	0.135	0.135	1.861

As shown in Table 3, after the implementation of multiple regression, the R² value showed that 62%

social participation, 35% social support, and 13% social learning were explained by the variables

included in the model. For this reason, Cohen (1988) believes that the values of $R \leq 0.50$ (i.e., $R^2 \leq 0.25$) indicate a very strong relationship between the studied variables. In this study, the minimum and maximum $R^2 = 0.13$ and the maximum was $R^2 = 0.62$, indicating a strong multivariate relationship between predictive variables and the temptation to reuse. Analysis of variance on the same model also showed

that the overall model was significant for social support ($F_{(343 \text{ and } 1)} = 184.293$ ($P \geq 0.001$), social participation ($F_{(343 \text{ and } 1)} = 561.281193$ ($P \geq 0.001$) and social learning ($F_{(343 \text{ and } 1)} = 0 \geq 0.001$). The Durbin - Watson value for the variables is in the range of 1.861 to 2.499, which indicates the independence of the variables from each other.

Table 2. Results of Simultaneous Regression of Research Variables

Variables	B	Std	β	t	P
Social Participation	-1.125	0.047	-0.788	-23.703	0.001
Social Support	-0.583	0.043	-0.591	-13.575	0.001
Social Learning	-0.278	0.038	-0.371	-7.391	0.001

The beta values of social participation with a coefficient ($\beta = -0.788$), social support with a coefficient ($\beta = -0.591$), and social learning with a coefficient ($\beta = -0.371$) are the strongest variables for predicting the temptation to reuse drugs.

Conclusion

This study aimed to investigate the social factors affecting the reduction of drug addicts' relapse. The results of the correlation coefficient showed that there is a negative and significant relationship between social support and the temptation to reuse drugs. Also, according to the summary of the social support regression model, 35% of the variance explains the temptation to reuse drugs. In explaining these findings, it can be said that social support is an external support that has important consequences for people's psychological health from childhood to adulthood and can be used to maintain a stable mental state. The lack of social support fuels negative emotions such as loneliness and distress, which leads to unstable relationships with others and avoidance of traumatic social situations (Khatriwada et al, 2021).

The results of the correlation coefficient showed that there is a negative and significant relationship between social participation and the temptation to reuse drugs. Also, according to the summary of the regression model, social participation explains 62% of the variance of the temptation to reuse drugs. In other words, among the variables entered in the regression model, social participation was the strongest predictor of drug reuse temptation. In explaining this finding, it can be stated that people

can stay healthy by having a high level of stress event through social participation and a sense of cohesion, in people with a strong and developed sense of participation and cohesion, the information about cognitive components is orderly, comprehensive, structured, and clear, and is not confused, damaged, random, and inflexible. Therefore, people who have abstained from substances have a strong sense of social cohesion with social participation, expecting the stimuli they encounter to be predictable in the future, or at least to exhibit clear and relevant behavior when suddenly exposed to a stressful event (Rosell, & Vergés, 2020).

The results of the correlation coefficient showed that there is a negative and significant relationship between social learning and the temptation to reuse drugs. Also, according to the summary of the social learning regression model, 13% of the variance explains the temptation to reuse drugs. In explaining these results, it can be said that when people have a clear understanding of individual, social, and family identity and are not exposed to harmful patterns or are not exposed to more harmful patterns, or are not exposed to environments where there is a possibility of more drug use, they achieve a social learning without an unhealthy behavior pattern, including substance use, knowing that the life events they encounter can be managed and solved, and They should also know that in this situation, there are resources such as support from family, friends, and other acquaintances and colleagues that can be used to deal with problems, and in this situation, the person feels more in control of negative psychological

conditions such as anxiety, anger, depression, and conflict.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the Ph.D. thesis of the first author in the field of sociology at the Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Dehaghan Branch. To maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The supervisors and advisors of this research and the participants who participated in this research are hereby thanked and appreciated.



عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد

ابوالقاسم نوروزی^۱، شاپور بهیان^۲، محمدعلی چیت‌ساز^۳

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

۲. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

۳. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

حمایت اجتماعی،
مشارکت اجتماعی،
یادگیری اجتماعی،
ولع مصرف،
عود

زمینه: بیشتر مطالعات حوزه اعتیاد بر شاخص‌های تأثیرگذار بر اعتیاد متمرکز شده‌اند و مطالعات معدودی به تأثیر عوامل اجتماعی در بازگشت مجدد به مصرف مواد متمرکز شده‌اند. بنابراین با توجه به چندبعدی بودن گرایش به مصرف مواد مطالعه در خصوص گرایش مجدد به مواد از طریق عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی یک ضرورت اساسی است.

هدف: این مطالعه با هدف عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد انجام شده است.

روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جوانان دامنه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال شهر ایزه در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که بر اساس گزارش سازمان مبارزه با مواد مخدر شهر ایزه ۳۲۰۰ نفر می‌باشند. نمونه پژوهش ۳۴۵ نفر از جوانان مصرف کننده مواد مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر ایزه بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های یادگیری اجتماعی، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی محقق ساخته و ولع مصرف صالحي فدردی و همکاران (۱۳۸۹) جمع‌آوری شد. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS.26 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به روش همزمان استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین یادگیری اجتماعی، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی با ولع مصرف رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیری نشان داد که به ترتیب حمایت اجتماعی ۳۵، مشارکت اجتماعی ۶۲ و یادگیری اجتماعی ۱۳ درصد از واریانس وسوسه مجدد مصرف مواد را در جوانان تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد افرادی که آمادگی بیشتری برای مصرف مجدد مواد دارند، دارای سطح پایین‌تری از حمایت، مشارکت و یادگیری اجتماعی هستند. بنابراین، توجه به این متغیرها و تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این متغیرها در کاهش مصرف مجدد مواد در مصرف کنندگان پیشنهاد می‌شود.

استاد: نوروزی، ابوالقاسم؛ بهیان، شاپور؛ و چیت‌ساز، محمدعلی (۱۴۰۴). عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۵، ۲۶۱-۲۸۱.

DOI: [10.52547/JPS.24.145.261](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.261). ۱۴۰۴، شماره ۱۴۵، دوره ۲۴، مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۵، ۲۶۱-۲۸۱.



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: شاپور بهیان، دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران. رایانامه: Sh.behyan@mau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۲۱۵۲۱۳۲

مقدمه

دوران جوانی که گاهی اوقات به عنوان مرحله متمایز زندگی رشدی شناخته می شود که به آن بزرگسالی نوظهور نیز می گویند، زمان افزایش رفتارهای پرخطر، از جمله مصرف مواد و مشکلات مربوط به آن است (هاسونگ و همکاران، ۲۰۲۳). با این وجود، از یک طرف، مطالعات افزایش قابل توجهی در مصرف مواد در میان بزرگسالان در حال ظهور برای مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی نشان داده‌اند (رميسان و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، از سوی دیگر، مکانیسم‌های مقابله‌ای مختلف نیز به طور گسترده توسط بزرگسالان برای مقابله با مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفت (چارلس و همکاران، ۲۰۲۱). سوء استفاده از مواد تقریباً ۴۶/۳ میلیون نفر ۱۲ ساله یا بیشتر در ایالات متحده (۱۶/۵ از جمعیت) را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به طور کلی با سلامت خواب ضعیف (رضایت، هوشیاری، زمان‌بندی، کارایی و مدت زمان) مرتبط است (چاگراوورتی و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات مصرف مواد نشان دهنده الگوی پیچیده‌ای از علائم مرتبط با استفاده مکرر از مواد قانونی (مثلاً الکل، تنباکو) و غیرقانونی و داروهاست، علی‌رغم پیامدهای مضری که از این استفاده درک می شود (سیلوا، ۲۰۲۳). در واقع، افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد برای کنار آمدن با تعهدات زندگی روزمره خود تلاش می‌کنند و مشکلاتی را در تعاملات اجتماعی و بین فردی ایجاد می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). بر اساس داده‌های مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت، شیوع جهانی مصرف مواد در سال ۲۰۱۹ ۲/۲ درصد بوده است (گاستال دلی و بوگرا، ۲۰۲۲). همچنین در کشور ایران که هم اکنون حدود هشتاد و پنج میلیون نفر جمعیت دارد حدود چهل میلیون آن را افراد بالای پانزده سال تشکیل می‌دهند که از این میان حدود دو میلیون نفر سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد دارند. بعضی از آمارها نیز حدود چهار میلیون نفر مصرف کننده مواد را گزارش کرده‌اند (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۲). در ایران نرخ درگیر بودن افراد و خانواده‌هایشان با پدیده اعتیاد در سال ۱۳۹۲ را، بیش از ۱۱ میلیون نفر بر شمرده‌اند (کریمی و همکاران، ۲۰۱۹). طبق آمار ۱۶ درصد از مصرف کنندگان مواد در ایران زیر ۱۹ سال هستند و شیوع رفتارهای کم خطر و پرخطر مانند سرقت، مصرف تریاک، سیگار و الکل از ۲۰ تا ۲۵

¹. Social Support

درصد متغیر است (رونقی و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مصرف مواد اغلب با اختلالات سلامت روان (به عنوان مثال، افسردگی، اسکیزوفرنی، اضطراب، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی) مرتبط هستند. در واقع، نه تنها مصرف مواد اغلب زمینه‌ساز شروع اختلالات سلامت روان است، بلکه شرایط سلامت روانی نیز به عنوان افزایش خطر ابتلا به مصرف مواد شناخته شده است. همراه با شیوع فزاینده مصرف مواد در نوجوانان و جوانان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، باورهای غلطی که در این خصوص وجود داشت این مسئله همزمان با بیماری‌های مرتبط با سلامت روان نشان‌دهنده یک نگرانی جهانی و یک بار عمده برای خدمات بهداشتی است (سیلوا، ۲۰۲۳). پدیده اعتیاد نمونه بارز اختلالی است که با تعامل پیچیده بین عوامل روانشناختی، اجتماعی و بیولوژیکی آشکار می شود (ری و گرویدین، ۲۰۲۱).

الگوها و نظریه‌های گوناگونی در زمینه چرایی مصرف مواد مخدر بیان شده است. گلاتر و هارتل (۱۹۹۹) با ارائه مدل علی روابط مستقیم و غیر مستقیم عوامل اجتماعی، خانوادگی و فردی نشان دادند که مصرف مواد حاصل تعامل فرد و محیط است. بر پایه گزارش بسیاری از پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی^۱ یکی از عوامل مؤثر در گرایش، تداوم و بازگشت مجدد به مواد است (آخوندی و همکاران، ۱۴۰۲). حمایت اجتماعی به معنای میزان دریافت محبت، همراهی، مراقبت و توجه اطرافیان از جمله خانواده، دوستان و دیگران است و اشاره به احساس ارزشمندی و تعلق به یک اجتماع دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی به دو شکل حمایت اجتماعی دریافت شده به معنای حمایت واقعی افراد پیرامون فرد و نیز حمایت اجتماعی ادراک شده به معنای درک ذهنی فرد از اینکه در مواقع نیاز از شبکه یا منابع اجتماعی خود حمایت دریافت می‌کند یا خیر، مورد مطالعه قرار گرفته است (کائو و لیانگ، ۲۰۲۰). هیرشی پایه‌گذار نظریه کنترل اجتماعی، با طرح موضوع پیوند اجتماعی بیان می‌دارد که ضعیف بودن کنترل‌های اجتماعی و پیوندهای افراد با نهادهای اجتماعی باعث گرایش آن‌ها به زیرپا گذاشتن قوانین می‌شود (هیرشی و گات فریدسون، ۲۰۰۰؛ انزلمان، ۲۰۲۲). درحالی‌که وقتی میان افراد و نهادهای اجتماعی پیوند نیرومندی برقرار باشد، در نظر گرفتن سود و زیان انحراف از هنجارهای

اجتماعی توسط افراد، احتمال وقوع آن را کاهش می‌دهد. در نتیجه چنانچه ارتباط افراد با نهادهای اجتماعی مانند خانواده و مدرسه نزدیک باشد و نیز ارزش‌های اجتماعی نیرومند باشد، احتمال درگیر شدن افراد در رفتارهای انحرافی کاهش می‌دهد. چون فرد احساس تعلق و حمایت در خانواده و دیگر نهادها را دارد، به هنجارهای اجتماعی، ارزش می‌دهد و در نتیجه کمتر درگیر رفتارهای انحرافی مانند مصرف مواد می‌شود (تراکو، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی با تعدیل مثبت رویدادهای منفی یا عوامل تنش‌زا، به فرد کمک می‌کند تا به مشکلات به شیوه‌ای بهتر کنار بیاید. به گفته یانگ احتمال روی آوردن به مواد مخدر و الکل nder افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، کمتر است (روبیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کائو و لیانگ، ۲۰۲۰؛ هوانگ و زانگ، ۲۰۲۲). نتایج مطالعه آمورا و همکاران (۲۰۲۱) با هدف آسیب‌پذیری‌های اجتماعی برای مصرف مواد: عوامل استرس‌زا، محیط‌های سمی اجتماعی، تبعیض و نژادپرستی نتایج نشان داد که دانش کنونی علوم اجتماعی و علوم اعصاب در مورد روابط بین آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد ناشی از عوامل استرس‌زا، قرار گرفتن در محیط‌های سمی اجتماعی در دوران کودکی، نژادپرستی و تبعیض از جمله قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد هستند. آخوندی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با هدف روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد در دختران نوجوان: نقش میانجی رضایت از زندگی یافته‌ها نشان داد که رضایت از زندگی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد دختران نوجوان نقش میانجی داشت. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود.

ساختار بازیابی سرمایه^۱ به عنوان یک مدل نظری برای درک بهتر و تجزیه و تحلیل اینکه چگونه مشارکت اجتماعی^۲ به بهبود اختلالات مصرف مواد کمک می‌کند توسعه داده شد (پیترسن و همکاران، ۲۰۱۹). مشارکت اجتماعی به عنوان واقعیتهای اجتماعی ریشه در زندگی اجتماعی انسان داشته، فرآیندی است که با گذشت زمان دگرگون شده است. ایده مشارکت در مفهوم خود از مباحث مربوط به دموکراسی مایه می‌گیرد که خود دارای سابقه دیرینه‌ای است. در دوره جدید با توجه به نقشی که برای عاملیت

^۱. Recovery Capital

انسانی در حوزه‌های مختلف حیات اجتماعی قابل می‌شوند، مشارکت در اشکال اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و حتی روانی مورد توجه سیاست‌گذاران اجتماعی، سیاسی و فرهنگی قرار گرفته است. یکی از مراکزی که به عنوان بستر و زمینه‌ساز رفتار مشارکتی شناخته می‌شود، شهر و زندگی شهری است (اخشی و گلابی، ۱۳۹۴). مشارکت اجتماعی به کنش یا عمل مشارکتی گفته می‌شود که عامل با توجه به انتظارات افراد دیگر آن را انجام می‌دهد. چنین ویژگی ما را بر آن می‌دارد که فضای اجتماعی این عمل و مشارکت را مطالعه و بررسی کنیم. مشارکت به عنوان یک عمل از نظر فرد دارای دو جنبه است: نخست اینکه چه انگیزه‌هایی فرد را به انجام عمل ترغیب می‌نماید. به عبارت دیگر، چه نیت و انگیزه‌هایی (محرک‌ها) در افراد موجب می‌گردد تا آن‌ها به طور فعال در امری مشارکت نمایند که فقدان چنین انگیزه‌هایی را می‌توان به عنوان مانع عمل مشارکت به حساب آورد؛ دوم اینکه فرد چقدر نسبت به عمل مورد مشارکت آگاهی دارد و چه میزان عدم آگاهی او نسبت به این عمل موجب خودداری او از شرکت در آن می‌گردد (دهی آروغ و محمدی شاهبولاقی، ۲۰۲۰). در یک مطالعه روایتی و مشارکتی پیترسن و همکاران (۲۰۱۹) با هدف اینکه چگونه روابط اجتماعی بر بهبودی اختلال مصرف مواد تأثیر می‌گذارد به این نتیجه دست یافتند که برای رسیدن به پرهیز و حفظ آن، برقراری و حفظ روابط مثبت و درگیر کردن خود به عنوان یک عاملیت برای محافظت از خود در برابر تأثیرات ناشی از مصرف مواد و روابط منفی آن مهم است. رابطه‌ای که اکثر شرکت‌کنندگان آن را برای شروع پرهیز از مواد مفید توصیف کردند، شناسایی توسط همسالان یا رابطه‌ای دلسوزانه با ارائه دهنده خدمات برای مثال خواهر و برادر بود. برزگر بفرربی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف نقش مشارکت اجتماعی در بهبود بهزیستی روانی و بازتوانی معتادان شهر یزد یافته‌ها نشان داد مشارکت اجتماعی اثر مستقیم معنادار بر بهزیستی روانی و بازتوانی افراد معتاد دارد و در نهایت بهزیستی روانی نقش واسطه‌ای خود را به‌خوبی ایفا کرده و مشارکت اجتماعی با واسطه‌گری بهزیستی روانی بر بازتوانی افراد معتاد اثر غیرمستقیم دارد. راسل و وارگاس (۲۰۲۲) در پژوهشی با هدف رابطه بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به اینترنت در سالمندان نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که سطح مشارکت اجتماعی به‌طور غیرمستقیم با دو بعد اعتیاد به اینترنت، از طریق تأثیر

^۲. Social Participation

اجتماعی که استفاده از فناوری را ترویج می‌کند، مرتبط است. با این حال، بیشترین اهمیت، محیط اجتماعی است که برای تشویق یا جلوگیری از مصرف مواد مخدر عمل می‌کند.

تعداد مکانیسم‌هایی که محیط اجتماعی می‌تواند بر رفتار تأثیر بگذارد قابل توجه است (اسمیت، ۲۰۲۱). علاوه بر مشاهده و تقلید از رفتار دیگران، افراد دیگر می‌توانند به طور مستقیم رفتار یک فرد را از طریق ترغیب و تحسین اجتماعی، ارتباط یا درگیر کردن، تقویت کنند. یا به طور مشابه، افراد می‌توانند از طریق مجازت، محروم‌سازی، طرد کردن و طرد اجتماعی رفتار یک فرد را تنبیه کنند (هینز و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، حضور صرف افراد دیگر می‌تواند میزان، احتمال یا بزرگی رفتار را از طریق فرآیندی به نام تسهیل اجتماعی افزایش دهد. علاوه بر این، سایر فرآیندهای یادگیری اجتماعی^۱ شناسایی شده مانند تقویت محرک، تقلید، و تقویت اجتماعی می‌توانند با تغییر روابط عملکردی بین فرد و محرک‌ها در محیط، بر رفتار تأثیر بگذارند (اسمیت، ۲۰۲۱). با وام گرفتن از مدل بندورا، «مصرف مواد مخدر» را می‌توان رفتار انتقادی مورد علاقه در نظر گرفت.

هم عوامل شخصی درونی برای فرد و هم عوامل محیطی بیرونی به طور مستقیم بر احتمال استفاده از مواد مخدر تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، هر سه این عوامل (عامل‌های رفتاری، محیطی و شخصی) به صورت (مصرف مواد، ویژگی‌های شخصیتی و محیط اجتماعی) متقابلاً بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، که منجر به تکامل مداوم روابط عملکردی می‌شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر مصرف مواد مخدر تأثیر می‌گذارد (پروم-ورملی و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس این مدل، ابعاد غیرقابل حذف اعتیاد آن‌هایی هستند که به عمل مصرف مواد، ویژگی‌های شخصی مصرف‌کننده و حوادث احتمالی موجود در محیط، به‌ویژه محیط اجتماعی مربوط می‌شوند (اسمیت، ۲۰۲۱). این ابعاد، که در سطوح مختلف عمل می‌کنند، با یکدیگر تعامل دارند تا تفاوت‌هایی در مصرف مواد مخدر بین افراد ایجاد کنند (میس و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسمیت، ۲۰۲۱). به عنوان مثال، زمینه ژنتیکی یک فرد به عنوان مثال قرار گرفتن در معرض آسیب‌های دوران کودکی (میس و همکاران، ۲۰۱۶؛ پروم-ورملی و همکاران، ۲۰۱۷)، بیماری‌های روان‌پزشکی (کولی و همکاران، ۲۰۱۸) و قرار گرفتن زود هنگام در معرض

مواد مخدر (مک کابی و همکاران، ۲۰۱۶)، همگی می‌توانند به شکلی علی بر مصرف مواد در تمام مراحل اعتیاد و بهبودی تأثیر بگذارند. به روشی مشابه، محیط فعلی یک فرد به‌طور مستقیم با تنظیم موارد ذکر شده بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. این موارد احتمالی شامل قوانین و مقرراتی است که دسترسی به مواد مخدر را محدود یا تسهیل می‌کند (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۹)، قیمت مواد مخدر قانونی و غیرقانونی توسط مالیات‌های تحمیلی دولت یا در دسترس بودن این مواد توسط فروشنده‌های خیابانی تعیین می‌شود (جاواد و همکاران، ۲۰۱۸؛ هان، ۲۰۱۹)، و یا با قرار گرفتن در معرض اطلاعاتی است که استفاده از مواد را ترویج یا منع می‌کند (پاپالونتیو و همکاران، ۲۰۲۰).

در مجموع یکی از دشوارترین و سخت‌ترین مسائلی که یک فرد پاک شده از دام اعتیاد با آن مواجه می‌شود، بازگشت به مصرف مواد مخدر است (قاسم‌زاده، ۱۴۰۲). یافته‌ها نشان داده است پس از اینکه فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کرد نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف را از سر بگیرد، به طوری که آمارها بیانگر این است که مصرف مواد در ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره بازگشت خواهد کرد. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف مواد مخدر است. با توجه به این که بعد از ترک و درمان افراد معتاد پس از مدت نه چندان طولانی بیشتر این افراد دوباره به مواد مخدر روی آورده و استفاده را از سر خواهند گرفت، موضوع بازگشت مجدد قابل تأمل است. این افراد بعد از ترک هنوز سردرگم هستند و به طور دائم با وسوسه استفاده از مواد مخدر روبه‌رو می‌شوند که در نهایت در اکثر موارد به استفاده مجدد از مواد منجر خواهد شد (آرلپا و همکاران، ۲۰۱۹). بازگشت به مصرف مواد به عنوان یک مشکل جهانی و جزء جداناپذیر فرآیند بازبازی مفهوم‌سازی می‌شود. آمارهای جهانی در مورد میزان بازگشت پس از درمان مصرف بسیار نگران‌کننده است و میانگین آن در مدت زمان ۳ تا ۶ ماه پس از درمان حدود ۷۵٪ است. آرلپا و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج خود بازگشت به اعتیاد را شامل سه مرحله تغییر تمرکز به سمت مواد مخدر، لغزش جزئی و در نهایت بازگشت کامل تلقی می‌نماید. از این‌رو تمامی مدل‌های درمانی به اهمیت و شناسایی عوامل مرتبط با

¹. Social learning

بازگشت مجدد واقف هستند و با توجه به آثار منفی اعتیاد بر خانواده و جامعه و تأثیر عوامل اجتماعی بر موضوع با توجه به اینکه حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی در بسیاری از معتادان بهبود یافته به عنوان یک عامل محافظت کننده از بازگشت مجدد به سمت مصرف مواد نقش دارند؛ و بعضی از این افراد به طور طبیعی در یک چرخه مصرف-ترک قرار دارند و بعضی به دلیل شرایط اجتماعی از جمله نبود حمایت اجتماعی و مشارکت نهادهای اجتماعی و خانواده و فشار همسالان دوباره به مصرف گرایش پیدا می کنند. بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر بازگشت مجدد به مواد ضرورت اساسی داشت. لذا این مطالعه با هدف عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است در این مطالعه حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و یادگیری اجتماعی متغیرهای پیش بین و وسوسه مصرف مجدد مواد متغیر ملاک پژوهش است.

در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه معتادان افراد مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد شهر ایزه در سال ۱۴۰۳ بودند که تعداد آن ها بر اساس گزارش سازمان مبارزه با مواد مخدر شهرستان ایزه ۳۲۰۰ نفر بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۴۵ نفر از معتادین به مواد مخدر مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد شهرستان ایزه بود که با توجه به سابقه ۴ ماه پاکي بدون مصرف مواد و مصرف مجدد مواد برای ترک در فاصله ماه های تیر تا آذر ماه ۱۴۰۲ در طی ۶ ماه به صورت دردسترس انتخاب شدند. نمونه انتخابی پس از انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته منطبق با ملاک های DSM-5-TR و با توجه به ملاک های ورود و خروج از مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی هایی که به هر دلیل، تمایلی برای شرکت در این پژوهش را نداشته باشند وارد پژوهش نشدند. شیوه انتخاب آزمودنی ها به این صورت بود که محقق به منظور انتخاب کمپ های ترک اعتیاد شهر ایزه و دسترسی به آزمودنی ها، فهرستی از مصرف کنندگان مواد که سابقه پاکي ۴ ماهه و مصرف مجدد داشتند را در فاصله

زمانی شناسایی کرد و بعد از بررسی ملاک های ورود به مطالعه پرسشنامه های پژوهش را در اختیار آن ها قرار داد. در این پژوهش بر اساس فرمول سوپر (۲۰۲۴) برای محاسبه حجم نمونه در مدل رگرسیون چندمتغیری با اندازه اثر^۱ ۰/۱۹، توان آزمون^۲ ۰/۸۰، تعداد متغیرهای پیش بین^۳ ۳ و میزان خطای ۰/۰۵ حجم نمونه ۷۱ نفر برآورد شد. که در این پژوهش بخاطر افزایش اعتبار بیرونی حجم نمونه ۳۴۵ نفر در نظر گرفته شد.

همچنین با بکارگیری ملاک های ورود و خروج زیر معیار همگونی^۴ آزمودنی ها رعایت خواهد گردید: ملاک های ورود مشتمل بر تشخیص سوء مصرف مواد بر حسب معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، مصرف مواد حداقل به مدت ۶ ماه، سابقه پاکي ۴ ماهه بدون مصرف مواد، نداشتن بیماری های روان پزشکی جدی (تشخیص به کمک MMPI-2 و مصاحبه بالینی)، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال، داشتن حداقل سواد کافی برای پاسخگویی به سؤالات، اخذ رضایت نامه کتبی و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک های خروج شامل مصرف مواد در ۱ ماهه گذشته، بدون پاسخ بودن ۵ سؤال متوالی از پرسشنامه و داشتن مشکلات شدید روانشناختی ناشی از مصرف مواد (طبق گزارش روانشناس مراکز). لازم به ذکر است که اعضای نمونه پژوهش قبل از ورود به مطالعه به پرسشنامه ای که توسط پژوهشگران تنظیم شده است و شامل: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع ماده ای مصرفی، سابقه ترک و پرهیز از مواد سابقه بیماری های جسمانی و روانی پاسخ خواهند داد تا ملاک های ورود و خروج از مطالعه استخراج شود.

ب) ابزار

سنجش وسوسه^۵: این پرسشنامه برای سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط صالحی فردری و همکاران (۱۳۸۹) ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای (کاملاً درست است= ۵ و اصلاً درست نیست= ۰) می باشد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده وسوسه مصرف مواد پس از ترک است. این

4. benchmark

5. Measuring temptation

1. anticipated effect size

2. desired statistical power level

3. Number of predictors

پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس شاخص انگیزش اشتهاپی و شاخص انگیزش اجتنابی است. میزان اعتبار این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ (۰/۹۴) بدست آمد. در پژوهش صالحی فدردی و همکاران (۱۳۸۹) به منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر-مایر-الکین KAMO برابر با ۰/۶۸۲ و مقدار مجذور کای انتقال یافته آزمون کروییت بارتلت برابر با ۳۲۵/۰۹۷ به دست آمد که معنی دار بود (P ≤ ۰/۰۰۱). بر این اساس دو عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ استخراج شد که این عامل‌ها مجموعاً ۵۱/۸۴ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. در پژوهش فدردی و همکاران (۱۳۸۹) برای سنجش روایی از پرسشنامه اطمینان موقعیتی، تارنر و همکاران (۱۹۹۷) (r = ۰/۵۳)، هوس روانی (راب و همکاران، ۲۰۰۵) (r = ۰/۴۸، P < ۰/۰۰۱) و عواطف مثبت (r = -۰/۳۲، P < ۰/۰۰۱) و عواطف منفی (r = ۰/۵۵، P < ۰/۰۰۱) واتسون و همکاران (۱۹۸۸) به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی^۱: در این پژوهش برای سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی محقق ساخته برای سنجیدن سطوح حمایت اجتماعی در خصوص پدیده‌های اجتماعی استفاده شده است. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۲۵ گویه بود که بعد از انجام تحلیل اکتشافی و با حذف سؤال‌های با بار عاملی کمتر از ۰/۴ به ۲۲ سؤال تقلیل یافت که در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه حمایت اجتماعی در ابتدا مبانی نظری مرتبط با حمایت اجتماعی بر اساس مطالعه ساراسون و همکاران (۱۹۸۳) و بررسی شد. در ادامه با ساخت نسخه پیش قدماتی شامل (۱). بررسی مبانی پژوهشی حمایت اجتماعی و دستیابی به الگوی نظری ساخت مقیاس، ۲. استخراج مفاهیم، سازه‌ها و نشانگرهای مربوط به هر یک از آن‌ها، ۳. تدوین بانک سؤال و تدوین نسخه پیش قدماتی مقیاس، ۴. اجرا نسخه پیش قدماتی مقیاس در دو گروه ۵۰ نفری از دانشجویان رشته روانشناسی و انجام بحث گروهی پیرامون شیوایی و قابلیت درک و فهم آیت‌ها) انجام گرفت. در ادامه انجام اصلاحات لازم در آیت‌های نسخه پیش قدماتی و تدوین نسخه مقدماتی شروع شد. در

این مرحله محاسبه روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط اساتید گروه روانشناسی و روان‌سنجی دانشگاه آزاد اسلامی دهقان تأیید شد. در ادامه نسخه مقدماتی مقیاس در گروه ۶۰ نفری از مصرف کنندگان مواد اجرا شد و با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آیت‌ها نسخه مقدماتی سؤال‌های دارای کجی و کشیدگی شناسایی شدند. سپس ضمن دستیابی به الگوی عاملی اکتشافی و انجام اصلاحات لازم در نسخه مقدماتی به نسخه نهایی مقیاس رسیدیم. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی^۲ (CVI) برابر با ۰/۷۴ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر-مایر-الکین KAMO برابر با ۰/۸۷۴ و مقدار مجذور کای انتقال یافته آزمون کروییت بارتلت برابر با ۱۶۴۵/۲۳۶۴ به دست آمد که با درجه آزادی ۱۱۲ معنی دار بود (P ≤ ۰/۰۰۱). بر این اساس یک عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ استخراج شد که این عامل مجموعاً ۵۲/۱۶۱ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. ضریب پایایی عامل‌ها با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. مقدار شاخص پایایی ترکیبی^۳ (CR) برابر با ۰/۷۹ و شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۴ (AVE) ۰/۶۵ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرا و واگرای مناسب پرسشنامه است. بنابراین با توجه به دیدگاه پادیا و دیورس (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه اگر پایایی ترکیبی از ۰/۷ بزرگ‌تر و مقدار پایایی ترکیبی از میانگین واریانس استخراج شده بزرگ‌تر باشد پرسشنامه دارای روایی همگرا و واگرای مطلوبی بود. در این پژوهش شاخص‌های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با توجه به ملاک‌های و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است (X²/df = ۲/۳۸۹، GFI = ۰/۸۸، AGFI = ۰/۹۰، RMSEA = ۰/۰۸، CFI = ۰/۹۱، IFI = ۰/۹۱، TLI = ۰/۹۱، PCLOCE = ۰/۸۷).

پرسشنامه مشارکت اجتماعی^۵: در این پژوهش برای سنجش مشارکت اجتماعی از پرسشنامه مشارکت اجتماعی محقق ساخته برای سنجیدن سطوح مشارکت اجتماعی استفاده شده است. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۱۳ گویه بود که بعد از انجام تحلیل اکتشافی و با حذف سؤال‌های با بار

4. Average Variance Extracted

5. Social participation questionnaire

1. Social Support Scale

2. content validity index

3. Composite reliability

عاملی کمتر از ۰/۴ به ۱۰ سؤال تقلیل یافت که در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه مشارکت اجتماعی در ابتدا مبانی نظری مرتبط با مشارکت اجتماعی بر اساس مطالعه گلابی و اخشی (۱۳۹۴) و بررسی شد. در ادامه با ساخت نسخه پیش مقدماتی شامل (۱. بررسی مبانی پژوهشی مشارکت اجتماعی و دستیابی به الگوی نظری ساخت مقیاس، ۲. استخراج مفاهیم، سازه‌ها و نشانگرهای مربوط به هر یک از آن‌ها، ۳. تدوین بانک سؤال و تدوین نسخه پیش مقدماتی مقیاس، ۴. اجرا نسخه پیش مقدماتی مقیاس در دو گروه ۵۰ نفری از دانشجویان رشته روانشناسی و انجام بحث گروهی پیرامون شیوایی و قابلیت درک و فهم آیت‌ها) انجام گرفت. در ادامه انجام اصلاحات لازم در آیت‌های نسخه پیش مقدماتی و تدوین نسخه مقدماتی شروع شد. در این مرحله محاسبه روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط اساتید گروه روانشناسی و روان‌سنجی دانشگاه آزاد اسلامی دهقان تأیید شد. در ادامه نسخه مقدماتی مقیاس در گروه ۶۰ نفری از مصرف کنندگان مواد اجرا شد و با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آیت‌ها نسخه مقدماتی سؤال‌های دارای کجی و کشیدگی شناسایی شدند. سپس ضمن دستیابی به الگوی عاملی اکتشافی و انجام اصلاحات لازم در نسخه مقدماتی به نسخه نهایی مقیاس رسیدیم. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی^۱ (CVI) برابر با ۰/۷۸ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر-مایر-الکین KAMO برابر با ۰/۸۵۷ و مقدار مجذور کای انتقال یافته آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۴۲۳۶/۱۶۲۱ به دست آمد که با درجه آزادی ۱۱۲ معنی‌دار بود ($P \leq 0/001$). بر این اساس یک عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ استخراج شد که این عامل مجموعاً ۴۹/۳۶۵ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. ضریب پایایی عامل‌ها با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. مقدار شاخص پایایی ترکیبی^۲ (CR) برابر با ۰/۷۳ و شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) ۰/۶۲ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرا و واگرای مناسب پرسشنامه است. بنابراین با توجه به دیدگاه پادیلو و دیورس (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه اگر پایایی ترکیبی از ۰/۷ بزرگ‌تر و مقدار پایایی ترکیبی از میانگین واریانس

1. content validity index

2. Composite reliability

استخراج شده بزرگ‌تر باشد پرسشنامه دارای روایی همگرا و واگرای مطلوبی بود. در این پژوهش شاخص‌های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با توجه به ملاک‌های و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($IFI=0/92$, $TLI=0/92$, $AGFI=0/92$, $GFI=0/90$, $X^2/df=1/87$, $PCLOCE=0/88$, $RMSEA=0/07$, $CFI=0/92$).

پرسشنامه یادگیری اجتماعی^۳: در این پژوهش برای سنجش یادگیری اجتماعی از پرسشنامه یادگیری اجتماعی محقق ساخته برای سنجیدن سطوح یادگیری اجتماعی استفاده شده است. این مقیاس در فرم اولیه دارای ۲۹ گویه بود که بعد از انجام تحلیل اکتشافی و با حذف سؤال‌های با بار عاملی کمتر از ۰/۴ به ۲۵ سؤال تقلیل یافت که در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه یادگیری اجتماعی در ابتدا مبانی نظری مرتبط با یادگیری اجتماعی بر اساس مطالعه اسمیت (۲۰۲۰) و بررسی شد. در ادامه با ساخت نسخه پیش مقدماتی شامل (۱. بررسی مبانی پژوهشی یادگیری اجتماعی و دستیابی به الگوی نظری ساخت مقیاس، ۲. استخراج مفاهیم، سازه‌ها و نشانگرهای مربوط به هر یک از آن‌ها، ۳. تدوین بانک سؤال و تدوین نسخه پیش مقدماتی مقیاس، ۴. اجرا نسخه پیش مقدماتی مقیاس در دو گروه ۵۰ نفری از دانشجویان رشته روانشناسی و انجام بحث گروهی پیرامون شیوایی و قابلیت درک و فهم آیت‌ها) انجام گرفت. در ادامه انجام اصلاحات لازم در آیت‌های نسخه پیش مقدماتی و تدوین نسخه مقدماتی شروع شد. در این مرحله محاسبه روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط اساتید گروه روانشناسی و روان‌سنجی دانشگاه آزاد اسلامی دهقان تأیید شد. در ادامه نسخه مقدماتی مقیاس در گروه ۶۰ نفری از مصرف کنندگان مواد اجرا شد و با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آیت‌ها نسخه مقدماتی سؤال‌های دارای کجی و کشیدگی شناسایی شدند. سپس ضمن دستیابی به الگوی عاملی اکتشافی و انجام اصلاحات لازم در نسخه مقدماتی به نسخه نهایی مقیاس رسیدیم. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی^۴ (CVI) برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر-مایر-الکین

3. Social Learning questionnaire

4. content validity index

عاملی تأییدی با توجه به ملاک هایر و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($X^2/df = 2/749$ ، $GFI = 0/88$ ، $AGFI = 0/91$ ، $TLI = 0/91$ ، $IFI = 0/90$ ، $CFI = 0/90$ ، $PCLOCE = 0/89$ ، $RMSEA = 0/08$).

یافته‌ها

از بین شرکت کنندگان در پژوهش ۳۰۹ نفر (۸۹/۶ درصد) مرد و ۳۶ نفر (۱۰/۴ درصد) زن بودند. ۵۸ نفر (۱۶/۸ درصد) مجرد و ۲۸۷ نفر (۸۳/۲ درصد) متأهل بودند. میانگین (و انحراف استاندارد) سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۵/۳۶ (و ۳/۱۵) بود. ۵۷ نفر (۱۶/۵ درصد) مصرف کننده سنتی مواد بودند و ۲۸۸ نفر (۸۳/۵ درصد) مصرف کننده صنعتی مواد بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
یادگیری اجتماعی	۹۰/۴۳	۱۹/۴۴	۵۸	۱۱۴	۱/۸۵	۲/۵۹
حمایت اجتماعی	۸۰/۱۲	۱۵/۶۳	۵۸	۹۷	۱/۶۳	۲/۸۴
مشارکت اجتماعی	۳۴/۵۷	۹/۷۸	۱۸	۵۰	۱/۷۸	۲/۴۱
ولع مصرف	۳۱/۴۸	۸/۳۶	۱۵	۶۶	۱/۹۸	۳/۲۳

افزایش واریانس برای هیچ کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچک تر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^۵ (DW) روشی برای تشخیص همبستگی در باقی مانده های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱/۸۶۱ تا ۲/۴۹۹ بود بنابراین مفروضه استقلال داده ها به درستی رعایت شده است.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P < 0/001$ و $P < 0/05$ آورده شده است و اکثر آنها معنی دار می باشند. به عبارت دیگر بین یادگیری اجتماعی با ولع مصرف ($r = -0/37$ ، $P < 0/001$)، حمایت اجتماعی ($r = -0/01$ ، $P < 0/001$)، مشارکت اجتماعی ($r = -0/78$ ، $P < 0/001$) رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

KAMO برابر با ۰/۹۰۳ و مقدار مجذور کای انتقال یافته آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۶۷۴۸/۱۱۲۳۶ به دست آمد که با درجه آزادی ۱۱۲ معنی دار بود ($P \leq 0/001$). بر این اساس یک عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ استخراج شد که این عامل مجموعاً ۵۹/۸۴۷ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. ضریب پایایی عامل ها با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. مقدار شاخص پایایی ترکیبی^۱ (CR) برابر با ۰/۷۲ و شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) ۰/۶۸ به دست آمد که نشان دهنده ی روایی همگرا و واگرایی مناسب پرسشنامه است. بنابراین با توجه به دیدگاه پادیل و دایورس (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه اگر پایایی ترکیبی از ۰/۷ بزرگ تر و مقدار پایایی ترکیبی از میانگین واریانس استخراج شده بزرگ تر باشد پرسشنامه دارای روایی همگرا و واگرایی مطلوبی بود. در این پژوهش شاخص های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره کل یادگیری اجتماعی ۹۰/۴۳ و (۱۹/۴۴)، حمایت اجتماعی ۸۰/۱۲ و (۱۵/۶۳)، مشارکت اجتماعی ۳۴/۵۷ و (۹/۷۸)، و ولع مصرف ۳۱/۴۸ و (۸/۳۶) می باشد.

فرض نرمال بودن داده ها بر اساس دیدگاه هایر و همکاران (۲۰۱۹) با استفاده از آماره چولگی^۲ و کشیدگی^۳ بررسی شد با توجه به نتایج تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست. نتایج حاصل از نمودار جعبه ای^۴ برای بررسی مفروضه داده های پرت نشان داد که از بین ۳۴۵ داده جمع آوری شده، مشاهده نشد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکندگی^۵ استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکندگی نشان داد که، رابطه بین متغیرها خطی است. برای بررسی عدم وجود هم خطی چندگانه از آماره تحمل^۶ و عامل افزایش واریانس^۷ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره های تحمل و عامل

۱. Composite reliability

۲. skewness

۳. kurtosis

۴. Boxplot

۵. scatter plot

۶. tolerance

۷. variance inflation factor (VIF)

۸. Durbin-Watson

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
یادگیری اجتماعی	-			
حمایت اجتماعی	$^{**}۰/۶۵۴$	-		
مشارکت اجتماعی	$^{**}۰/۵۸۹$	$^{**}۰/۷۶۸$	-	
وسوسه مصرف مجدد	$^{**}۰/۳۷۱$	$^{**}۰/۵۹$	$^{**}۰/۷۸۸$	-

جدول ۳. ضریب رگرسیونی متغیرهای یادگیری، حمایت و مشارکت اجتماعی با وسوسه مصرف مجدد مواد

متغیر	R	R ²	Rdj	SD	دوربین-واتسون
مشارکت اجتماعی	۰/۷۸۸	۰/۶۲۱	۰/۶۲۰	۵/۸۴	۲/۴۹۹
حمایت اجتماعی	۰/۵۹۱	۰/۳۵۰	۰/۳۴۸	۷/۶۵۱	۲/۲۵۴
یادگیری اجتماعی	۰/۳۷۱	۰/۱۳۷	۰/۱۳۵	۸/۸۱	۱/۸۶۱

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است پس از اجرای رگرسیون چند گانه، مقدار R^2 به دست آمده نشان داد که به ترتیب مشارکت اجتماعی ۶۲ درصد، حمایت اجتماعی ۳۵ درصد و یادگیری اجتماعی ۱۳ درصد از واریانس کل وسوسه مصرف مجدد مواد توسط متغیرهای وارد شده در مدل، تبیین گردیده است. بدین دلیل کوهن (۱۹۸۸) معتقد است که مقادیر $R \geq ۰/۵۰$ (یعنی $R^2 \geq ۰/۲۵$) بیانگر ارتباط بسیار قوی بین متغیرهای مورد مطالعه است. در این مطالعه حداقل $R^2 = ۰/۱۳$ و حداکثر $R^2 = ۰/۶۲$ آن بود

که حاکی از ارتباط چند متغیره قوی بین متغیرهای پیش‌بین و وسوسه مصرف مجدد مواد است. تحلیل واریانس^۱ روی همین مدل نیز حاکی از معنی‌داری مدل کلی برای متغیر حمایت اجتماعی ($P \leq ۰/۰۰۱$)، مشارکت اجتماعی ($P \leq ۰/۰۰۱$)، یادگیری اجتماعی ($P \leq ۰/۰۰۱$) و $F(۱, ۳۴۳) = ۱۸۴/۲۹۳$ و $F(۱, ۳۴۳) = ۵۶۱/۲۸۱۱۹۳$ و $F(۱, ۳۴۳) = ۵۴/۶۳۱$ بود. مقدار دوربین-واتسون نیز برای متغیرها در دامنه ۱/۸۶۱ تا ۲/۴۹۹ است که بیان‌کننده استقلال متغیرها از یکدیگر می‌باشند.

جدول ۴. نتایج رگرسیون همزمان متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	B	Std	β	t	P	مقدار تحمل	VIF
عدد ثابت	۷۰/۳۹۷	۱/۶۷۱	-	۴۲/۱۲۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	-	-
مشارکت اجتماعی	-۱/۱۲۵	۰/۰۴۷	-۰/۷۸۸	-۲۳/۷۰۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۳۰۹	۳/۲۳۵
عدد ثابت	۷۸/۲۰۶	۳/۴۶۶	-	۲۲/۵۶۵	$P \leq ۰/۰۰۱$	-	-
حمایت اجتماعی	-۰/۵۸۳	۰/۰۴۳	-۰/۵۹۱	-۱۳/۵۷۵	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۲۶	۱/۲۱۱
عدد ثابت	۵۰/۶۶۵	۳/۴۳۹	-	۱۶/۴۷۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	-	-
یادگیری اجتماعی	-۰/۲۷۸	۰/۰۳۸	-۰/۳۷۱	-۷/۳۹۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۲۲۹	۳/۳۵۸

برای تعیین تأثیر هر یک حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و یادگیری اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و وسوسه مصرف مجدد مواد به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان تحلیل شدند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که وقتی مشارکت اجتماعی وارد مدل شدند، مدل کلی ۶۲ درصد واریانس متغیر وسوسه مصرف مجدد مواد را تبیین کرد. با توجه به مقادیر بتا مشارکت اجتماعی با ضریب $(Beta = -۰/۷۸۸)$ ،

حمایت اجتماعی با ضریب $(Beta = -۰/۵۹۱)$ و یادگیری اجتماعی با ضریب $(Beta = -۰/۳۷۱)$ به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی وسوسه مصرف مجدد مواد می‌باشند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۳ که نشان می‌دهد مقادیر آماره تحمل برای همه متغیرهای پیش‌بین پژوهش از ۰/۱ بزرگتر و مقادیر آماره عامل افزایش واریانس نیز برای همه آن‌ها از ۱۰

^۱. Analysis of variance (ANOVA)

کوچکتر می‌باشد. بنابراین مطابق با معیارهای دیدگاه هایر و همکاران (۲۰۱۹) در این پژوهش هم خطی چندگانه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد انجام شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین حمایت اجتماعی با وسوسه مصرف مجدد مواد رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین با توجه به خلاصه مدل رگرسیونی حمایت اجتماعی ۳۵ درصد از واریانس وسوسه مصرف مجدد مواد را تبیین می‌کند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (روییو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کائو و لیانگ، ۲۰۲۰؛ آمورا و همکاران، ۲۰۲۱؛ هوانگ و زانگ، ۲۰۲۲ و آخوندی و همکاران، ۱۴۰۲) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، حمایت اجتماعی یک پشتیبانی بیرونی است که پیامدهای مهمی برای سلامت روانشناختی افراد از دوران کودکی تا بزرگسالی دارد و می‌تواند از آن برای حفظ وضعیت روانی پایدار بهره گرفت. عدم وجود حمایت اجتماعی به احساسات منفی همچون تنهایی و پریشانی دامن زده که منجر به ناپایدار شدن روابط با دیگران و پرهیز از موقعیت‌های اجتماعی آسیب‌زا می‌شود (ختیوادا و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که احساس مراقبت و نگرانی را از منابع حمایتی خود دریافت می‌کنند، احساس بهتری در موقعیت‌های آسیب‌زا خواهند داشت. افراد به ویژه نوجوانان و جوانانی که از حمایت اجتماعی از منابع گوناگون برخوردارند، احساس ارزشمندی کرده و خود را عضوی از شبکه‌های ارتباطی و حمایتی می‌دانند؛ در نتیجه می‌توانند در برابر تنیدگی‌های زندگی مقاومت کنند، از سلامت روانی و جسمی بهتری برخوردار باشند و زمانی که در موقعیت‌های که احتمال مصرف مجدد مواد به خاطر فشار همسالان وجود دارد مقاومت لازم را داشته باشند. به عبارت دیگر افرادی که از حمایت اجتماعی بالا برخوردارند، به طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و در نتیجه آشفته‌گی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی مطمئن هستند در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات

منفی موقعیت‌های بالقوه وسوسه کننده مصرف مواد را به طور مستقیم حذف کند یا دست کم آن‌ها را کاهش دهد. بنابراین حمایت اجتماعی به ایجاد نوعی اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر تعارف و فشار همسالان منجر می‌شود؛ در نتیجه در افراد با حمایت اجتماعی بالا، میزان وسوسه مصرف مجدد مواد کمتر خواهد بود.

نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین مشارکت اجتماعی با وسوسه مصرف مجدد مواد رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین با توجه به خلاصه مدل رگرسیونی مشارکت اجتماعی ۶۲ درصد از واریانس وسوسه مصرف مجدد مواد را تبیین می‌کند. به عبارتی از بین متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی مشارکت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده وسوسه مصرف مجدد مواد بود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (برزگر بفروبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ پیترسن و همکاران، ۲۰۱۹؛ راسل و وارگاس، ۲۰۲۲) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که افراد از طریق مشارکت اجتماعی و احساس انسجام می‌توانند با داشتن حد بالایی از رویداد استرس سالم بمانند؛ در افراد با احساس مشارکت و انسجام قوی و رشد یافته، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. از این رو، افرادی که از مواد پرهیز داشته‌اند با مشارکت اجتماعی حس انسجام قوی دارند، انتظار دارند محرک‌هایی که با آن‌ها مواجهه می‌شوند، در آینده قابل پیش‌بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند (راسل و وارگاس، ۲۰۲۲). همین مسئله باعث می‌شود شدت خصایص وسوسه مصرف مواد در آن‌ها کاهش یابد. به عبارت دیگر، می‌توان چنین استنباط کرد که ترکیب سلامت‌زها را در برابر ترکیب رایج آسیب‌زها به کار گرفت و صفات و ویژگی‌هایی را که با سلامت همراه‌اند زیر این عنوان قرار می‌دهد. افرادی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می‌کنند دارای یک ارتباط اجتماعی، اتحاد و حس انسجام قوی هستند که با تداوم آن را در خود پرورش یافته می‌بینند، لذا این صفات شخصیتی سلامتی‌زا منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری، اجتماعی و محیطی می‌شود. شخصی که هویت اجتماعی، تعهد، علاقه و انسجام و اتحاد اجتماعی قوی دارد زندگی را با معنا می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و

معتقدند تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. افراد با مشارکت اجتماعی قوی قادر به درک، پیش‌بینی و سازمان‌دهی استرس‌زاهای داخلی و بیرونی هستند و از منابع موجود برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند. در واقع حس انسجام و یکپارچگی می‌تواند الگویی از پاسخ‌ها را برای موقعیت‌هایی که موجب تحریک مغز فرد می‌شود، فعال کند و به دنبال آن درک ضرورت برای مقابله ابزاری و احساسی را ایجاد کند (پیترسن و همکاران، ۲۰۱۹). لذا هرگونه فعالیت و مشارکت اجتماعی چون وابسته به تعامل و ارتباط با دیگران می‌شود و با تقویب، تشویق و ترغیب دیگران سالم همراه است می‌تواند باعث زمینه تقویت رفتاری را فراهم و این تقویت تبدیل به یک الگوی رفتاری جایگزین بر عکس وسوسه مجدد مصرف مواد شود.

نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین یادگیری اجتماعی با وسوسه مصرف مجدد مواد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به خلاصه مدل رگرسیونی یادگیری اجتماعی ۱۳ درصد از واریانس وسوسه مصرف مجدد مواد را تبیین می‌کند. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (مک کابی و همکاران، ۲۰۱۶؛ فریدمن و همکاران، ۲۰۱۹؛ جاواد و همکاران، ۲۰۱۸؛ هان، ۲۰۱۹؛ پاپالئونتیو و همکاران، ۲۰۲۰) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زمانی که افراد به درک روشنی از هویت فردی، اجتماعی و خانوادگی دارند و در معرض الگوهای آسیب‌رسان قرار نمی‌گیرند یا در محیط‌های که احتمال مصرف مواد بیشتری وجود دارد قرار نمی‌گیرند یک یادگیری اجتماعی بدون الگوی رفتاری ناسالم از جمله مصرف مواد در خود می‌رسند که بدانند رویدادهای زندگی که با آن روبه‌رو می‌شوند قابل مدیریت و حل شدن است و همچنین بدانند در این شرایط منابعی از جمله منابع حمایتی از سوی خانواده، دوستان و دیگر آشنایان و همکاران وجود دارد که با استفاده از آن‌ها می‌توانند با مشکلات مقابله کنند؛ در این شرایط فرد احساس کنترل بیشتری بر شرایط روانشناختی منفی مانند اضطراب، خشم، افسردگی و تعارض دارد. از سوی دیگر نظریه‌های اعتیاد که اصولی را از یادگیری اجتماعی و جبر متقابل به عاریت می‌گیرند، رویکردی به رفتار اعتیادآور ارائه می‌دهند که هم می‌تواند سودمندی فلسفی و کاربردی داشته باشد. متخصصان اعتیاد به طور معمول پدیده‌های پیچیده را بر اساس منافع شخصی خود تقسیم می‌کنند؛

عصب‌شناسان فقط آسیب‌شناسی عصبی را می‌بیند، روانشناس فقط روابط شکسته را می‌بیند، جامعه‌شناسان فقط قوانین و مقررات ناکارآمد را می‌بیند (اسمیت، ۲۰۲۰). همه این افراد در مشاهدات خود نظرات درستی ارائه می‌کنند، اما آن‌ها فقط بخشی از تصویر را می‌بینند درحالی‌که الگوی مصرف مواد بسیار پیچیده‌تر از آن چیزی است که آن‌ها فکر می‌کنند. از منظر فلسفی، مدل مبتنی بر جبر متقابل جذاب است، زیرا اعتیاد را به عنوان عوامل درونی و بیرونی فرد تعیین می‌کند. اهمیت ویژگی‌های شخصی یک فرد از جمله تجربیات گذشته و «ذهنیت» فعلی را تصدیق می‌کند. این محیط اجتماعی شامل افراد پروگزیمال (نزدیک) و دیستال (دور) را تصدیق می‌کند. همچنین نقش رفتار فرد را تصدیق می‌کند؛ از جمله رفتارهای دخیل در دستیابی به مواد مخدر، استفاده از مواد مخدر، و در نهایت، پرهیز از مواد مخدر. مهم‌تر از همه، روابط عملکردی و وابستگی متقابل بین این عوامل را تشخیص می‌دهد (اسمیت، ۲۰۲۰). بنابراین توجه به مدل یادگیری اجتماعی مدلی است که هم جامع و هم یکپارچه است. این مدلی همه عوامل فردی، اجتماعی (محیطی) و رفتاری را در نظر می‌گیرد. بنابراین طبق این مدل با تغییر یکی از این عوامل خطر نمی‌توان مداخله کرد بلکه زمانی تغییر صورت می‌گیرد که عوامل خطر فردی بازسازی شود، دسترسی به مواد کاهش یابد (عوامل محیطی) و در نهایت عوامل رفتاری به دور از مصرف مواد تقویت و در فرد آموزش داده شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود؛ از جمله اینکه پژوهش روی جوانان مصرف‌کننده مواد شهرستان ایزه انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی جوانان و نوجوانان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین در دیگر حوزه‌های شخصیت، همچون صفات بنیادین و سازه‌های کلی شخصیت و وارد کردن متغیرهای هویتی و جمعیت‌شناختی به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در پژوهش‌هایی با اهداف هماهنگ با تحقیق حاضر، می‌تواند از جمله پیشنهادات بنیادین برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد. با

توجه به اینکه این پژوهش فقط همبستگی متغیرهای حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و یادگیری اجتماعی را با وسوسه مصرف مجدد مواد سنجیده است و مداخله درمانی صورت نگرفته است، به آن دسته از افرادی که از وسوسه مصرف مواد رنج می‌برند می‌برند آموزش الگوی یادگیری، حمایت و مشارکت اجتماعی در قالب یک برنامه آموزشی در کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود، با مراجعه به کلینیک‌های روان‌درمانی، با دریافت برنامه‌های مبتنی بر افزایش مشارکت اجتماعی و همچنین گسترش دایره روابط اجتماعی و به تبع آن گسترش حمایت اجتماعی از سوی دیگران با این آسیب اجتماعی مقابله کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته جامعه‌شناسی در دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اخشی، نازیلا و گلابی، فاطمه (۱۳۹۴). مشارکت اجتماعی و نشاط اجتماعی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶ (۳)، ۱۳۹-۱۶۰.

DOI: 20.1001.1.20085745.1394.26.3.8.6

آخوندی، زکیه؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ حسینی، ابوالفضل و ابراهیمی، سمیه سادات (۱۴۰۲). روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد در دختران نوجوان: نقش میانجی رضایت از زندگی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۲۴۵-۲۶۶.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-2930-fa.html>

برزگر بفرویی، کاظم؛ همتی، حمیده و دربیدی، مرجان (۱۳۹۷). نقش مشارکت اجتماعی در بهبود بهزیستی روانی و بازتوانی معتادان شهر یزد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۵۰)، ۲۱۳-۲۳۲.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-1426-fa.html>

حاتمی نژاد، محمد؛ میردیریکنوند، فضل‌اله؛ سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۲). روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۱۴۹-۱۷۴.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-3013-fa.html>

صالحی فردی، جواد، برعرفان، زین و ضیایی، سیدامیر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم زدایی. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۲)، ۵۶-۲۹.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-2720-fa.html>

قاسم‌زاده، داود (۱۴۰۲). مطالعه کیفی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۶۷)، ۱۰۱-۱۲۶.

<http://etiadpajohi.ir/article-1-2720-fa.html>

References

Acoba EF (2024) Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Front. Psychology*, 15:1330720. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1330720

Akhoundi, Z., Asghari, E. M., Hosseini, A., Ebrahimi, S. (2024). Structural Relationships between Perceived Social Support and Substance Use Tendencies in Adolescent Girls: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Etiadpajohi*, 17 (70), 245-266. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2930-fa.html> [In Persian]

Akhshi, N., & Golabi, F. (2015). Social Happiness and Social Participation. *Journal of Applied Sociology*, 26(3), 139-160. [In Persian] DOI:20.1001.1.20085745.1394.26.3.8.6

Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, 188, 108518. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.978089042578>.

Arlappa, P., Jha, SH., & Jayaseeli, S. (2019). Impact of Addiction on Family: An Exploratory Study With Reference to Slums in Kolkata. *Current research of social science*, 2(1), 58-71. DOI:10.12944/CRJSSH.2.1.07

Barzegar Bafrouyi, K., Hemati, H., Dohibidi, M. (2019). The Role of Social Participation in Improving Addicts' Psychological Well-being and Rehabilitation in Yazd City. *Etiadpajohi*, 12 (50), 213-232 <http://etiadpajohi.ir/article-1-1426-fa.html> [In Persian]

Cao, Q., & Liang, Y. (2020). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of health psychology*, 25(7), 976-985. <https://doi.org/10.1177/1359105317740620>

Castaldelli-Maia, J. M., & Bhugra, D. (2022). Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 34(1), 6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>

Chakravorty, S., Vandrey, R. G., He, S., & Stein, M. D. (2018). Sleep Management Among Patients with Substance Use Disorders. *The Medical clinics of North America*, 102(4), 733-743. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.012>

Cohen, J. (1988). Set Correlation and Contingency Tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>

Cole, J., Sprang, G., & Silman, M. (2018). Interpersonal Trauma Exposure, Trauma Symptoms, and Severity of Substance Use Disorder among Youth Entering Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(3), 341-349. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0239-3>

- Enzmann, D. (2022). Michael R. Gottfredson and Travis Hirschi. *International Criminology*, 2, 98–101 <https://doi.org/10.1007/s43576-022-00048-z>
- Fink, D. S., Stohl, M., Sarvet, A. L., Cerda, M., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2020). Medical marijuana laws and driving under the influence of marijuana and alcohol. *Addiction (Abingdon, England)*, 115(10), 1944–1953. <https://doi.org/10.1111/add.15031>
- Friedman, A. S., Buckell, J., & Sindelar, J. L. (2019). Tobacco-21 laws and young adult smoking: quasi-experimental evidence. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(10), 1816–1823. <https://doi.org/10.1111/add.14653>
- Ghasemzadeh, D. (2023). A Qualitative Study of Causes and Contexts of Substance Use Disorder among Students in the City of Tabriz. *Etiadpajohi* 2023; 17 (67):101-126. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2720-fa.html> [In Persian]
- Glantz, M. D., Weinberg, N. Z., Miner, L. L., & Colliver, J. D. (1999). The etiology of drug abuse: Mapping the paths. In M. D. Glantz & C. R. Hartel (Eds.), *Drug abuse: Origins & interventions* (pp. 3–45). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10341-001>
- Hair Jr, J. F., & Sarstedt, M. (2019). Factors versus composites: Guidelines for choosing the right structural equation modeling method. *Project Management Journal*, 50(6), 619-624. <https://doi.org/10.1177/8756972819882132>
- Han M. A. (2019). The price of tobacco and its effects on smoking behaviors in Korea: The 2015 Korea Community Health Survey. *Preventive medicine*, 120, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.01.010>
- Hatami Nejad, M., mirderikvand, F., sepahvandi, M. (2024). Structural Relationships of Anxiety Sensitivity and Sense of Coherence with Readiness to Use Substances in College Students: The Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation. *Etiadpajohi*, 17 (70), 149-174 <http://etiadpajohi.ir/article-1-3013-fa.html>
- Heinz, A., Beck, A., Halil, M. G., Pilhatsch, M., Smolka, M. N., & Liu, S. (2019). Addiction as Learned Behavior Patterns. *Journal of clinical medicine*, 8(8), 1086. <https://doi.org/10.3390/jcm8081086>
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. R. (2000). In Defense of Self-Control. *Theoretical Criminology*, 4(1), 55-69. <https://doi.org/10.1177/1362480600004001003>
- Huang, L., & Zhang, T. (2022). Perceived Social Support, Psychological Capital, and Subjective Well-Being among College Students in the Context of Online Learning during the COVID-19 Pandemic. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(5), 563–574. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00608-3>
- Hussong, A. M., Haik, A. K., & Loeb, H. M. (2023). Generation COVID: Young adult substance use. *Current opinion in psychology*, 52, 101640. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101640>
- Jawad, M., Lee, J. T., Glantz, S., & Millett, C. (2018). Price elasticity of demand of non-cigarette tobacco products: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*, 27(6), 689–695. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054056>
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The Effect of Group Counseling Based on Quality of Life Therapy on Stress and Life Satisfaction in Family Caregivers of Individuals with Substance Use Problem: A Randomized Controlled Trial. *Issues in mental health nursing*, 40(12), 1012–1018. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1609635>
- Khatiwada, J., Muzembo, B. A., Wada, K., & Ikeda, S. (2021). The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *PloS one*, 16(2), e0246271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246271>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Social science & medicine (1982)*, 71(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
- Li, Y., Feng, Q., Zhu, H., Dupre, M.E., Gu, D. (2022). Social Participation. In: Gu, D., Dupre, M.E. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_647-2
- Maes, H. H., Neale, M. C., Ohlsson, H., Zahery, M., Lichtenstein, P., Sundquist, K., Sundquist, J., & Kendler, K. S. (2016). A Bivariate Genetic Analysis of Drug Abuse Ascertained Through Medical and Criminal Registries in Swedish Twins, Siblings and Half-Siblings. *Behavior genetics*, 46(6), 735–741. <https://doi.org/10.1007/s10519-016-9801-7>
- Maisto, S. A., Galizio, M., Connors, G. J. (2019). *Drug use and abuse*, Eighth edition, Cengage, Boston, MA. <https://doi.org/1337670618, 9781337670616>
- McCabe, S. E., Veliz, P., & Schulenberg, J. E. (2016). Adolescent context of exposure to prescription opioids and substance use disorder symptoms at age

- 35: a national longitudinal study. *Pain*, 157(10), 2173–2178.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000624>
- Padilla, M. A., & Divers, J. (2016). A Comparison of Composite Reliability Estimators: Coefficient Omega Confidence Intervals in the Current Literature. *Educational and psychological measurement*, 76(3), 436–453.
<https://doi.org/10.1177/0013164415593776>
- Papaleontiou, L., Agaku, I. T., & Filippidis, F. T. (2020). Effects of Exposure to Tobacco and Electronic Cigarette Advertisements on Tobacco Use: An Analysis of the 2015 National Youth Tobacco Survey. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(1), 64–71.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.05.022>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819833379.
<https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Prom-Wormley, E. C., Ebejer, J., Dick, D. M., & Bowers, M. S. (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: A review. *Drug and alcohol dependence*, 180, 241–259.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.040>
- Raabe, A., Grüsser, S. M., Wessa, M., Podschus, J., & Flor, H. (2005). The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction (Abingdon, England)*, 100(2), 227–234.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.00960.x>
- Remesan, A. K., Sekaran, V. C., Jothikaran, T. A. J., & Ashok, L. (2023). Substance Use among Emerging Adults during the COVID-19 Pandemic: A Review through the Lens of Sustainable Development Goals. *International journal of environmental research and public health*, 20(19), 6834.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20196834>
- Rosell, J., Vergés, A. (2020). The Relationship Between Social Participation and Internet Addiction in Older Persons. In: Gao, Q., Zhou, J. (eds) *Human Aspects of IT for the Aged Population. Technology and Society. HCI 2020. Lecture Notes in Computer Science* (22), 12209. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-50232-4_21
- Rounaghi, M., Pakseresht, S., Asiry, S., & Atrkar Roushan, Z. (2018). Relationship between aggression and addiction tendency among university students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(3), 185–191.
[DOI:10.29252/hnmj.28.3.185](https://doi.org/10.29252/hnmj.28.3.185)
- Rubio, A., Oyanedel, J. C., Cancino, F., Benavente, L., Céspedes, C., Zisis, C., & Páez, D. (2020). Social Support and Substance Use as Moderators of the Relationship Between Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Adolescents. *Frontiers in psychology*, 11, 539165.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539165>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Silva J. P. (2023). Health services for substance use disorders: challenges and future perspectives. *BMC health services research*, 23(1), 1063.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10072-y>
- Smith, M. A. (2021). Social Learning and Addiction. *Behavioural brain research*, 398, 112954.
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>
- Soper, D.S. (2024). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Trucco E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 196, 172969.
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172969>
- Turner, N. E., Annis, H. M., & Sklar, S. M. (1997). Measurement of antecedents to drug and alcohol use: psychometric properties of the Inventory of Drug-Taking Situations (IDTS). *Behaviour research and therapy*, 35(5), 465–483.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00119-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00119-2)
- Wang, F., Huang, L., Zhang, H., Jiang, H., Chang, X., & Chu, Y. (2021). The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3155–3162.
<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05829-8>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>