

The Mediating Role of Social Well-being in the Relationship between Dimensions of Family Cohesion and Students' Addiction

Soheil Moazami Goudarzi¹, Masoumeh Azemoudeh^{2*}, Seyyed Davoud Hoseini Nasab³

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Aras International Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
- 3- Professor of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence : Masoumeh Azemoudeh *
mas_azemod@iaut.ac.ir

Received: Sep 3, 2025
Accepted: Dec 2, 2025
Published: Winter 2026

Citation: Moazami Goudarzi, S, Azemoudeh, M, Hoseini Nasab, SD. (2026). The Mediating Role of Social Well-being in the Relationship between Dimensions of Family Cohesion and Students' Addiction. *Psycho Research and Behavioral Science Studies*, 3(4): 1-16.

Publisher's Note: MSDS stays neutral with regard to jurisdictional claims in published material and institutional affiliations.

[doi.org 10.71610/psych.2026.1204760](https://doi.org/10.71610/psych.2026.1204760)



Copyright: Authors retain the copyright and full publishing rights.

Publishing by Islamic Azad University of Zayedan. This article is an open access article licensed under the

[Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Abstract

The aim of the present study is to investigate the mediating role of social well-being in the relationship between dimensions of family cohesion and students' addiction. The statistical population includes all psychology students at Tehran Azad University (14,700 people) based on an inquiry from the General Directorate of Free Universities of the country. The research sample of 384 people was selected using the Cochran formula and random sampling method. This fundamental-applied study was conducted in a correlational and descriptive manner. The measurement tools used are: Samani Family Cohesion Scale (2002), Lee and Case Social Well-being (1998), and Ghorbani Addiction Scale (2008). To analyze the data and test the research hypotheses, structural equation modeling method with IMOS software and regression test with SPSS software were used. The results of the regression test showed that with the inclusion of social well-being as a mediating variable, the regression coefficient of family cohesion decreases but remains significant, indicating the mediating role of social well-being in the relationship between family cohesion and addiction.

Key words: Family cohesion, social well-being, drug addiction.

Extended Abstract

Introduction

Today, addiction is a physical, mental, social, and spiritual disease that affects all aspects of life and endangers the health of the individual, family, and society. Various hypotheses have been proposed in the etiology of addiction, none of which alone can explain the cause of addiction, and it seems that a wide range of genetic, psychological, personality, family, and social factors play a role in this tendency. Therefore, a set of individual factors interacting with psychological vulnerabilities lead to a tendency towards addiction. In addition, family factors also have a significant impact on the tendency of young people to use drugs, the most important of which is family cohesion, or the internal organization of the family. Like all organisms that must adapt to their environment, the family needs internal organization, and these governing rules determine how, when, and with whom to communicate, and it is this organization and its rules that create the interactive patterns of the family structure.

Methodology

The present study was designed to determine the indirect effect of family cohesion dimensions on the acceptance of addiction in students through the mediating role of social well-being. This study was a correlational study and was conducted within the framework of a basic-applied research with a descriptive-analytical approach. The statistical population included all psychology students of Islamic Azad University of Tehran (about 14,700 people), of which 384 people were selected using multi-stage cluster sampling based on the Cochran formula. Data collection tools included: Samani Family Cohesion Scale (2002), Kayes Social Well-being Scale (1998), and Ghorbani Addiction Scale (2001). The reliability of the questionnaires was confirmed using Cronbach's alpha coefficient higher than 0.70, and their validity was confirmed through confirmatory factor analysis and CVR and CVI indices. The data were analyzed with SPSS software and to test the conceptual model, structural equation modeling method in AMOS.

Discussion

The results showed that there are significant direct relationships between family cohesion and addiction, as well as between social well-being and addiction; also, with the inclusion of social well-being as a mediating variable, the direct path coefficient of family cohesion to addiction decreased significantly (Sobel test $Z = 5.47$, $p < 0.001$), which confirms the strong mediating role of social well-being in this relationship. Based on the findings, strengthening family cohesion and promoting social well-being components can reduce students' tendency to use drugs by creating social capital and effective support networks.

Key words: Family cohesion, social well-being, drug addiction.

نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین ابعاد انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری دانشجویان

سهیل معظمی گودرزی^۱، معصومه آزموده^{۲*}، سید داود حسینی نسب^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بین المللی ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳- استاد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: معصومه آزموده

mas_azemod@iaut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۱

تاریخ انتشار: زمستان ۱۴۰۴

استاد: معظمی گودرزی، سهیل، آزموده، معصومه، حسینی نسب، سید داود. (۱۴۰۴). نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین ابعاد انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری دانشجویان. روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۳(۴): ۱-۱۶.

یادداشت ناشر: MSDS در خصوص ادعاهای قضایی در مطالب منتشر شده و وابستگی های سازمانی بی طرف می ماند.

doi.org/10.71610/psych.2026.1204760

کپی رایت: نویسندگان حق نشر و حقوق کامل انتشار را برای خود محفوظ می دارند.

منتشر شده توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان. این مقاله، یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) منتشر شده است.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین ابعاد انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری دانشجویان است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان روانشناسی دانشگاه آزاد شهر تهران (۱۴۷۰۰ نفر) بر اساس استعلام از اداره کل دانشگاه های آزاد کشور می باشد. نمونه پژوهش به تعداد ۳۸۴ نفر با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شد. این مطالعه بنیادی-کاربردی از نوع همبستگی و به شیوه توصیفی انجام شده است. ابزارهای سنجش مورد استفاده عبارتند از: مقیاس انسجام خانواده سامانی (۱۳۸۱)، بهزیستی اجتماعی لی و کیس (۱۹۹۸) و مقیاس اعتیادپذیری قربانی (۱۳۸۰). برای تحلیل داده ها و آزمون فرضیات تحقیق، روش مدل یابی معادلات ساختاری با نرم افزار ایموس و آزمون رگرسیون با نرم افزار SPSS-27 به کار گرفته شد. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که با ورود بهزیستی اجتماعی به عنوان متغیر میانجی، ضریب رگرسیون انسجام خانوادگی کاهش می یابد اما همچنان معنادار باقی می ماند، که بیانگر نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری است.

واژگان کلیدی: انسجام خانوادگی، بهزیستی اجتماعی، اعتیادپذیری به

مواد مخدر.

مقدمه

امروزه اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که بر همه ابعاد زندگی، اثر گذاشته و سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (سالاس-رایت، وگان، گوینگز و شوارتز؛ ۲۰۱۸). گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد؛ به همین دلیل اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف را به چالش کشانده است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد. در گستره کنونی، شیوع و بروز این پدیده در جامعه ایران نیز منجر به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی-اجتماعی و خانوادگی گردیده است. در سبب‌شناسی گرایش به اعتیاد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده که هیچ‌یک به تنهایی نمی‌تواند علت گرایش به اعتیاد را تبیین کند و به نظر می‌رسد طیف گسترده‌ای از عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، روانی شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی در این گرایش نقش دارند (پاکورو-کاستیلو؛ ۲۰۲۰).

لذا، مجموعه‌ای از عوامل فردی در تعامل با آسیب‌پذیری‌های روانشناختی منجر به گرایش به اعتیاد می‌شوند (ترول و ابنر-پرایمر؛ ۲۰۲۰). علاوه بر این، عوامل خانوادگی نیز تأثیر بسزایی در گرایش جوانان به مصرف مواد دارند که از جمله مهم‌ترین این عوامل می‌توان به انسجام خانواده یا همان سازمان‌بندی درونی خانواده اشاره کرد. خانواده مانند تمام ارگانیزم‌هایی که باید با محیط خود سازگار شوند، نیاز به سازمان‌بندی درونی دارد و این قواعد حاکم بر آن است که تعیین می‌کند چگونه، چه زمانی و با چه کسی ارتباط برقرار شود و همین سازمان‌بندی و قواعد آن است که الگوهای تعاملی ساختار خانواده را به وجود می‌آورد (کولاپینتو؛ ۲۰۲۱). مقصود از انسجام خانوادگی همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند (نوس، دوترا، گومز، پایوا، دی‌آبرو، فریرا، و گرانویل-گارسیا؛ ۲۰۲۱). لینگرن^۶ (۲۰۱۳) انسجام را به صورت احساس نزدیکی عاطفی با افراد دیگر تعریف می‌کند. از نظر او دو کیفیت مربوط به انسجام خانواده مشتمل بر تعهد و وقت گذراندن با هم است. منظور از تعهد، میل به صرف وقت و انرژی در فعالیت‌های خانواده و همچنین ممانعت از تأثیر منفی عواملی چون مسائل شغلی در آن می‌باشد. بعد دیگر انسجام از نظر لینگرن (۲۰۰۳) وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است. خانواده‌هایی که در این زمینه قوی هستند، به طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی برای فعالیت‌های گروهی در نظر می‌گیرند. همگونی و انسجام در خانواده به عوامل متعددی بستگی دارد که هر یک در جای خود در شکل‌گیری یکپارچه خانواده و همبستگی درونی آن مؤثر هستند. عامل نخست در ایجاد همبستگی، نحوه توزیع قدرت و بر پایه آن هدایت و مدیریت در خانواده است. عامل دوم چگونگی هدف‌گذاری در خانواده و در بین اعضای آن است که به انسجام خانواده کمک می‌کند. برنامه‌ریزی روشن و مشخص برای اهداف از قبل تعیین شده یکی دیگر از عوامل انسجام‌آفرین در درون خانواده است. خانواده دارای کلتی است که تحت تأثیر کنش متقابل عناصر مختلف با اعضای آن قرار می‌گیرد (لوستینگ؛ ۲۰۲۰). جانسون و ماهونی^۸ (۲۰۰۱) دریافتند که انسجام پایین خانواده می‌تواند منجر به افسردگی و کاهش پذیرش اجتماعی گردد. اصلانترک و ماویلی^۹ (۱۹۹۶) نیز نشان

1. Salas-Wright, Vaughn, Goings & Schwartz

2. Pacuro-Castillo et al

3. Trull & Ebner-Priemer

4. Colapinto

5. Neves, Dutra, Gomes, Paiva, de Abreu, Ferreira & Granville-Garcia

6. Lindgren

7. Lustig

8. Johnson & Mahooni

9. Aslantürk & Mavili

دادند که انسجام پایین خانواده که با احساسات عدم تعلق همراه است، می‌تواند رفتارهایی را در اعضای خانواده به وجود آورد که منعکس‌کننده محیط خانواده است. براساس نتایج مطالعات دنیلز و برایان^۱ (۲۰۲۲) و گومز^۲ (۲۰۲۱) الکی‌های دائم‌الخمر و مصرف‌کنندگان مواد مخدر اغلب بیان می‌کنند که دارای تجارب سخت ناسازگاری و تعارض بین والدین و فقدان انسجام خانوادگی می‌باشند. یکی دیگر از عوامل اعتیادپذیری در افراد، بهزیستی اجتماعی پایین افراد است که به نظر می‌رسد یکی از سازه‌هایی است که می‌تواند ارتباط بین انسجام خانواده با اعتیادپذیری را میانجی‌گری کند. به عبارتی انسجام خانوادگی از طریق تأثیر بر بهزیستی اجتماعی می‌تواند نقش غیرمستقیم ولی تعیین‌کننده‌ای در کاهش یا افزایش تمایل به اعتیاد داشته باشد. بهزیستی روانشناختی، شناخت هیجانات مثبت و منفی خود و مدیریت آن‌ها در ارتباط با خود و دیگران است و شامل مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. با این توضیحات به نظر می‌رسد افرادی که دارای بهزیستی اجتماعی پایینی هستند، به دنبال راه‌هایی هستند تا بتوانند هیجانات مثبت یعنی نشاط و شادمانی بیشتری را تجربه کنند و به همین دلیل ممکن است (اگر دارای پشتوانه محکمی همچون بهزیستی یا سلامت معنوی نباشند) به مواد مخدر روی آورند (نادری‌فر، اکبری و صادقی، ۱۴۰۲). اگرچه مطالعه کاملاً مشابه از این مدل و رابطه غیرمستقیم مشاهده نشده، اما روابط مستقیم دو سویه متغیر بهزیستی اجتماعی، از سویی با اعتیادپذیری و از سویی با انسجام خانواده در مطالعات گسترده پشتوانه مدل ارائه شده ما را محکم می‌کند. این مسئله نقطه آغاز تلاش ما برای ادغام سه متغیر کلیدی در قالب یک الگوی ساختاری است. در همین راستا میلر، کال و هاستینگ^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند افرادی که مواد مصرف می‌کنند، بهزیستی کمتری در مقایسه با افراد سالم دارند؛ و اتومو و ماریانتا^۴ (۲۰۲۳) نیز نقش بهزیستی اجتماعی را در پیش‌بینی اعتیاد نشان دادند. نتایج مطالعه چانگ^۵ (۲۰۲۳) نیز مؤید این بود که بهزیستی ذهنی (بهزیستی هیجانی، اجتماعی و روانشناختی) پایین، میزان گرایش به اعتیاد را افزایش می‌دهد. از سویی کنت^۶ (۲۰۲۱) و همچنین ییلدیریم^۷ (۲۰۲۱)، در مطالعاتی نشان دادند انسجام خانوادگی و روابط با والدین می‌تواند تأثیر عوامل استرس‌زا بر بهزیستی هیجانی را تعدیل کند. آمندولا، اسپنسری و کروتی^۸ (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی دریافتند که عدم دسترسی به راهبردهای مناسب تنظیم هیجان و عدم بهزیستی ذهنی یک عامل خطر برای اعتیاد است. کارائر و اکدمیر^۹ (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دچار اعتیاد هستند نسبت به سایر نوجوانان مشکلات بیشتری در شناسایی و توصیف هیجانات و احساساتشان و تنظیم هیجان دارند. نتایج حاصل از الگوی ساختاری مطالعه برزگری، خالقی و وهابی^{۱۰} (۲۰۱۹) نیز نشان داد انسجام خانوادگی به واسطه بهزیستی روانشناختی بر رفتار پرخطر تأثیر غیرمستقیم دارد. از آنجایی که اعتیاد زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله سرقت، نزاع و قتل بوده و پیامدهای منفی زیادی را برای فرد و جامعه به همراه دارد؛ مطالعات گسترده‌ای در حوزه اعتیاد در داخل کشور انجام شده است، اما به بررسی همبستگی‌های جداگانه محدود شده‌اند و تاکنون در ایران پژوهشی (قابل دستیابی برای پژوهشگران مطالعه حاضر) انجام نشده است که رابطه تعاملی این سه متغیر را بررسی کرده باشد؛ بنابراین خلأ پژوهشی جدی در این حوزه احساس می‌شود، به‌ویژه در زمینه تبیین مکانیزم‌های علی بین ساختارهای خانوادگی، کیفیت اجتماعی زندگی و اعتیادپذیری جوانان. این شکاف، به‌ویژه با توجه به بافت فرهنگی-اجتماعی ایران، خاصه جوانان در بستر مذهبی و سنتی کشور، ضرورتی مضاعف برای اجرای پژوهش حاضر ایجاد کرده است. علاوه بر این، نتایج ناهمسو و گاه متناقض در مطالعات مرتبط نیز ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان کرده است. مبتنی بر توضیحات ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین انسجام خانوادگی با اعتیادپذیری با در نظر گرفتن نقش میانجی بهزیستی اجتماعی انجام شده است. یکی

1. Daniels & Bryan

2. Gomez

3. Miller, Kahle & Hastings

4. Utomo & Marianta

5. Chang

6. Kent

7. Yildirim

8. Amendola, Spensieri, Cerutti

9. Karaer & Akdemir

از ابعاد نظریه غنی سازی زندگی السون (۱۹۹۶) و یکی از مهم ترین مباحث در حوزه خانواده، بحث انسجام خانواده است. انسجام به عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، بُعد مهمی برای تلاش جهت درک متقابل میان اعضای خانواده است. انسجام خانواده اشاره بر جنبه های سلامت روانشناختی خانواده دارد. السون (۱۹۹۹) انسجام خانواده را به پیوند عاطفی که بین اعضای خانواده وجود دارد، تعریف می کند که این انسجام در سطوح متفاوتی در خانواده ها وجود دارد. علاوه بر این، خانواده حمایتگر می تواند منبع بازخورد خزانه های شناختی، هیجانی و رفتاری باشد، به طوری که نوجوانان و جوانان در شرایط مختلف می توانند به شیوه ای مؤثر برخورد کنند. وقتی انسجام بالا باشد، اعضای خانواده پیشرفت، شادی و رفاه یکدیگر را می خواهند و هرگاه یکی از اعضا، درگیر مشکلی شود، حاضرند برای رفع آن مشکل کار کنند. بعد دیگر از نظریه اولسون، انعطاف پذیری است که این گونه تعریف شده: مقدار تغییراتی که در نقش ها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده وجود دارد. همان گونه که ملاحظه می شود در این بعد تأکید بر روی ثبات در مقابل تغییرات است. وقتی که خانواده انعطاف پذیر است، رهبری و مدیریت خانواده به صورت دموکراتیک است و کمتر حالت استبدادی به خود می گیرد و جوانان در تصمیم گیری ها شرکت می کنند (آزادپور و تمدنی، ۱۴۰۲). در سال های اخیر، گروهی از پژوهشگران در حوزه سلامت روانی نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه های فرد سالم است. بهزیستی به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی سلامت عمومی و رضایتمندی در خلال سه دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده است. بهزیستی یک مفهوم چندبعدی است که در نتیجه ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می آید (قیاسی، ۱۴۰۱). تحقیق در مورد ماهیت بهزیستی باید شامل تقسیم زندگی به وظایف عمومی و خصوصی باشد. روش های بالینی تمایل دارد بهزیستی را از طریق معیارهای افسردگی، پریشانی، اضطراب یا سوء مصرف مواد پردازش کند. بنابراین، بهزیستی فقدان شرایط و احساسات منفی است که نتیجه سازگاری و ناسازگاری با دنیای خطرناک است. روش های امروزی، بهزیستی را به عنوان ارزیابی ذهنی زندگی از طریق رضایتمندی و عاطفه یا کارکرد شخصی اظهار می کنند (حسینی و جعفری، ۱۴۰۲). یکی از جنبه های بهزیستی، بهزیستی اجتماعی می باشد که در سال های اخیر روانشناسان و جامعه شناسان به بحث و بررسی پیرامون آن پرداخته اند. به عنوان اولین تعریف، کایز (۱۹۹۹) بهزیستی اجتماعی را به عنوان توانایی انجام اثربخش و کارآمد نقش های اجتماعی بدون آسیب رساندن به خود و دیگران تعریف کرده است. بهزیستی اجتماعی در واقع ارزیابی وضعیت و عملکرد یک فرد در جامعه است. این بُعد از بهزیستی به طور مشترک توسط جامعه شناسان و روانشناسان مورد بحث قرار گرفته است (الیوت، اسمیت و والاس، ۲۰۲۲). بهزیستی اجتماعی ایجاد و حفظ روابط سالم و داشتن تعاملات معنادار با اطرافیان است (ساماد و نیلاشی، ۲۰۱۹). بهزیستی اجتماعی داشتن حس تعلق و ارزش دادن به تنوع است. این شامل ارتباطات باز، تعیین مرزها و احترام متقابل بدون توجه به تفاوت های افراد است (وانزیل، ۲۰۲۱). بهزیستی اجتماعی توانایی برقراری ارتباط با دیگران و ایجاد روابط معنادار است که در آن افراد آزادانه بتوانند خودشان باشند. ارتباطات اجتماعی با دیگران می تواند شامل خانواده، دوستان، همکاران و اعضای جامعه شخص باشد که به آن ها اعتماد دارد (سن، ۲۰۲۲). به گفته کایز^۷ (۱۹۹۸)، مدل اجتماعی از بهزیستی که منعکس کننده سلامت اجتماعی مثبت است، در مورد ماهیت اجتماعی زندگی و چالش های آن بحث می کند؛ زیرا چنین چالش هایی ممکن است معیارهایی باشند که افراد برای ارزیابی کیفیت زندگی خود از آن ها استفاده می کنند. نشانه های چالش های اجتماعی زندگی، سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن، یک نگرانی برجسته در نظریه جامعه شناسی کلاسیک است. از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، احساس تعلق و وابستگی متقابل، و احساس

1. Olson

2. Keyes

3. Elliott, Smith, & Wallace

4. Samad & Nilashi

5. Van Zyl

6. Sen

7. Kayz

آگاهی مشترک و سرنوشت جمعی است. فواید زندگی اجتماعی پایه و اساس تعریفی از نسخه اجتماعی بهزیستی را فراهم می‌کند. بر این اساس، بهزیستی اجتماعی ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه است (الیوت و همکاران، ۲۰۲۲). بهزیستی اجتماعی از چند مؤلفه تشکیل شده است که این مؤلفه‌ها عبارتند از (رمدهان، کیساوان، وینارنو و هرمانا، ۲۰۲۲): یکپارچگی اجتماعی: ارزیابی کیفیت رابطه فرد با جامعه را یکپارچگی اجتماعی گویند یا می‌توان اظهار نمود یکپارچگی اجتماعی کمیتی است که فرد احساس می‌کند تا آن حد با دیگران وجوه مشترک دارد (سیمن، ۲۰۱۳). پذیرش اجتماعی: تفسیر جامعه از طریق صفات و ویژگی‌های دیگران به عنوان یک مقوله تعمیم‌یافته، پذیرش اجتماعی نامیده می‌شود. افرادی که پذیرش اجتماعی را به اعتماد به دیگران تعبیر می‌کنند، معتقدند که دیگران مهربان هستند، این افراد معتقدند که انسان‌ها فعال و قادر به تلاش هستند (سیمن، ۲۰۱۳). مشارکت اجتماعی: ارزیابی ارزش اجتماعی، توسط شخص و اینکه شخص خود را جزء حیاتی جامعه بداند مشارکت اجتماعی گویند (بندورا، ۱۹۹۷). شکوفایی اجتماعی: این بُعد از بهزیستی اجتماعی، به معنی ارزیابی توان و مسیر جامعه است. افرادی که سالم هستند درباره وضعیت و آینده جامعه امیدوار بوده و می‌توانند جامعه را بشناسند (واترمن، ۲۰۰۴). اعتیاد از آسیب‌های جهان معاصر است که سلامت انسان را به شدت تهدید می‌کند. ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌های اخلاقی است و بهداشت عمومی جامعه را به مخاطره می‌اندازد. مصرف روزافزون مواد مخدر در کشور ما نیز به معضل بزرگ تبدیل شده است و اغلب قربانیان آن نوجوانان و جوانان هستند. آمارهای موجود نشان می‌دهد که حدود ۴۴ درصد از معتادین را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهد (صادقی، ۲۰۲۱). گرایش به اعتیاد، یکی از معضلات بزرگ در جوامع امروزی است. در حال حاضر کمتر کشوری است که با مسئله اعتیاد دست و پنجه نرم نکند. با مطالعه روند سوءمصرف مواد در کشور ما مشاهده می‌شود که میزان مبتلایان به سوءمصرف مواد تقریباً هر ۱۲ سال دو برابر شده و سالانه حدود ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (بوسعیدی، رجائی و بیاضی، ۱۴۰۱). از نظر بهداشتی سالیانه به‌طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف مواد مخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه سوءمصرف مواد مخدر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند (کاتبرتسون، ۲۰۲۳). ویژگی اصلی اختلال مصرف مواد مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. ویژگی مهم اختلالات مصرف مواد، تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که امکان دارد بعد از مسمومیت‌زدایی ادامه یابد، مخصوصاً در افرادی که به اختلالات شدید مبتلا هستند (درخشانی، ۲۰۲۰). نشانه‌های این تغییرات مغزی را می‌توان در دو نوع رفتار مشاهده کرد: ۱- فرد بارها ترک اعتیاد می‌کند، ولی دوباره مصرف را از سر می‌گیرد. ۲- هر بار در معرض محرک‌هایی قرار می‌گیرد که به نوعی با ماده اعتیادی در ارتباط هستند، به‌شدت هوس مصرف آن را می‌کند. اعتیاد را می‌توان به‌عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جست‌وجوی دارو کاهش می‌یابد، بدون اینکه خطر پیامدهای منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۳). از آن جایی که پژوهشی در خصوص ارتباط متغیرهای مذکور به طور همزمان صورت نگرفته، خلاء پژوهشی در این حوزه احساس می‌شود. قابل ذکر است، اگرچه پژوهش‌های چندی در مورد هریک از متغیرها انجام شده، اما تاکنون تمام مؤلفه‌هایی که در این پژوهش مد نظر قرار گرفته، تحت یک مدل یکپارچه به آنها پرداخته نشده است. در این پژوهش سعی می‌شود نقش واسطه‌ای متغیر بهزیستی اجتماعی، در رابطه نقش انسجام خانوادگی در اعتیاد‌پذیری مورد آزمون قرار بگیرد. الگوی پیشنهادی در پژوهش حاضر، مهمترین متغیرها از لحاظ پیشینه پژوهشی را در بر می‌گیرد و انتظار می‌رود منجر به ترسیم یک سیستمی از روابط بین متغیرها گردد.

¹. Ramdhan, Kisahwan, Winarno & Hermana

². Simen

³. Waterman

⁴. Cuthbertson

روش اجرای پژوهش

در این مطالعه از کلیه دانشجویان رشته روانشناسی در حال تحصیل (پسر و دختر) دانشگاه آزاد در شهر تهران، نمونه‌ای با استفاده از قانون سرانگشتی کلاین (۲۰۰۵) استخراج گردید. در این راستا ابتدا واریانس نمونه اولیه (۳۰ نمونه) محاسبه و سپس براساس فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه شد. سپس پرسشنامه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای توزیع شد. بدین ترتیب که ابتدا کلیه مناطق دانشگاه‌های آزاد شهر تهران به‌طور تصادفی، از هر بخش جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) یک منطقه انتخاب شد. از این مناطق نیز به‌طور تصادفی حجم نمونه آماری این پژوهش به تعداد ۳۸۴ نفر از دانشجویان انتخاب شد. سپس در هر یک از دانشگاه‌ها یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه توسط دانشجویان کلاس تکمیل شد. قبل از توزیع پرسشنامه، به آزمودنی‌ها درباره هدف پژوهش، محتوای پرسشنامه و همچنین اصل محرمانه و ناشناس باقی ماندن اطلاعات، آگاهی لازم داده شد و در صورت موافقت آنان، سؤالات پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. همچنین، در ابتدای پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ دهند. از معیارهای ورود به پژوهش می‌توان به عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و از معیارهای خروج می‌توان به عدم رضایت فرد برای شرکت در پژوهش و ناقص بودن پاسخ‌های پرسشنامه اشاره کرد. از آنجایی که این مطالعه درصدد بررسی نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در رابطه بین ابعاد انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری دانشجویان است. از رویکرد کمی با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار ایموس استفاده شده است تا معناداری روابط میان اجزاء بررسی گردیده و اعتبارسنجی شود. استفاده از رویکرد کمی می‌تواند از طریق تحلیل مبتنی بر مدلیابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی منجر به بررسی اعتبار مدل از یک سو و شناسایی میزان اهمیت و شدت تأثیرات اجزاء مدل گردیده و منجر به ایجاد درکی نو در پژوهشگران و تصمیم‌گیران حیطه جامعه‌شناسی و روانشناسی گردد. در این گام پژوهشگر به دنبال تکمیل مدل خود از طریق شناسایی تأثیرات سازه‌های مدل بر یکدیگر می‌باشد. با توجه به این‌که مبتنی بر رویکرد کمی، سنجش این ساختارها نیازمند پرسشنامه‌ای استاندارد نیز می‌باشد. بدین ترتیب پرسشنامه دربردارنده سؤالات استاندارد می‌باشد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه انسجام خانوادگی سامانی (۱۳۸۱): سامانی در سال ۱۳۸۱، این مقیاس را بر پایه بررسی متون موجود در زمینه همبستگی و با الهام از الگوی ترکیبی السون (۲۰۰۰) مستمل بر ۲۸ گویه تهیه و تدوین کرده است. پاسخ‌ها در هر گویه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شوند. رضویه و سامانی (۱۳۸۶) در خصوص بررسی این مقیاس بر پایه ۸ عامل (همبستگی با پدر و مادر، مدت تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان) کفایت این ابزار را برای ارزیابی انسجام خانواده تأیید کردند. در پژوهش سامانی (۱۳۸۱)، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و به روش بازآزمایی ۰/۹۰ گزارش شده است.

پرسشنامه اعتیاد پذیری قربانی (۱۳۸۰): این پرسشنامه توسط قربانی در سال ۱۳۸۰ ساخته شده است و دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که میزان گرایش به مصرف مواد را می‌سنجد. سوال‌های پرسشنامه شامل ۳ رتبه بوده که به هر سؤال نمره ۱ تا ۲ داده می‌شود. نحوه پاسخ‌دهی به صورت بله یا خیر بوده و نمره‌گذاری به ترتیب ۲ و ۱ می‌باشد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد که بر طبق استفاده از متون، نظر اساتید دانشگاه و همچنین کارشناسان مرکز ترک اعتیاد تغییرهای نهایی در آن انجام گرفته است. نتیجه محاسبه پایایی پرسشنامه بر روی آزمودنی‌های متفاوت بدین شرح است: بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی، ضریب پایایی ۰/۸۴، بر روی ۶۰ نفر از معناتان داوطلب ترک، ضریب پایایی ۰/۷۶ و بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی مجدداً با روز آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۹۰ بدست آمده است (قربانی، ۱۳۸۲؛ نقل از ترکی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی لی و کیس (۱۹۹۸): این پرسشنامه از ۱۵ گویه تشکیل شده است و ابعاد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انعطاف‌پذیری اجتماعی و ارتباط اجتماعی را می‌سنجد. روش پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس روش لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق انجام می‌گیرد. طراحان پرسشنامه اعتبار پرسشنامه را با روش آماری تحلیل عامل تاییدی مورد بررسی قرار دادند که حاکی از برازش مطلوب پرسشنامه با الگوی ۵ عاملی بود علاوه بر آن تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که بار عاملی هر کدام از گویه‌ها در هر عامل مربوطه بالاتر از ۰.۵۰ درصد بوده است. پایایی پرسشنامه که توسط محققان با روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته بود برابر با ۰.۷۹ درصد محاسبه شد. در پژوهش طاهری (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی با استفاده از شاخص پایایی تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۷/۸ محاسبه شد. در ادامه ابتدا سوالات براساس پرسشنامه‌های استاندارد تدوین شده و سپس این سؤالات وارد چرخه سنجش روایی و پایایی گردیدند. در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه از دو شاخص CVI و CVR استفاده شده است. شاخص CVR مبتنی بر نظرات خبرگان در کنار تحلیل عاملی تأییدی (مبتنی بر پرسشنامه‌های گردآوری شده) و CVI به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه پژوهش استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. براساس این روش، آلفای کرونباخ برای انسجام خانوادگی ۰/۸۸، اعتیاد پذیری ۰/۸۷ و بهزیستی اجتماعی ۰/۸۶ بدست آمد در نتیجه ضریب آلفای تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۷ است و در حد قابل قبول می‌باشد.

یافته‌ها

در بخش کمی با توجه به بالا بودن حجم نمونه و نرمال بودن داده‌ها از آمار پارامتریک و نرم افزار آماری AMOS جهت تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود. بعد از اطمینان از سنجش مناسب سازه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، مدل نهایی در قالب نحوه تاثیرگذاری نقش انسجام خانوادگی در اعتیاد پذیری جوانان با نقش میانجی بهزیستی اجتماعی در نرم افزار اجرا شده و روابط بین این عوامل مورد بررسی قرار گرفت.



شکل ۱. مدل پژوهش در حالت استاندارد (تاثیر انسجام خانوادگی در اعتیادپذیری جوانان با نقش میانجی بهزیستی اجتماعی)

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل پژوهش (تأثیر انسجام خانوادگی در اعتیادپذیری جوانان با نقش میانجی بهزیستی اجتماعی)

مقادیر به دست آمده	مقدار مجاز	نوع شاخص	نام شاخص
۲/۸۱	$3 >$	شاخص اقتصادی	کای دو به درجه آزادی
۰/۰۴	$08.0 >$	شاخص اقتصادی	RMSEA (مقدار نامطلوب)
۰/۷۷	$5.0 >$	شاخص اقتصادی	PNFI (شاخص هنجار شده مقتصد)
۰/۹۷	$9.0 >$	شاخص مقایسه‌ای	NFI (شاخص برازش هنجار شده بتلر-بونت)
۰/۹۰۰	$9.0 >$	شاخص مقایسه‌ای	TLI (شاخص هنجار شده مقتصد)
۰/۹۶	$9.0 >$	شاخص مقایسه‌ای	RFI (شاخص برازش نسبی)
۰/۹۹	$9.0 >$	شاخص مقایسه‌ای	IFI (شاخص برازش تطبیقی مقتصد)
۰/۹۸	$9.0 >$	شاخص مقایسه‌ای	CFI (شاخص برازش تطبیقی)

مطابق با جدول ۱، شاخص‌های برازش مدل نشان‌دهنده میزان تطابق مدل ساختاری پیشنهادی (شامل روابط بین انسجام خانوادگی، بهزیستی اجتماعی، و اعتیادپذیری) با داده‌های مشاهده‌شده هستند. این شاخص‌ها به صورت کلی برازش مدل را ارزیابی می‌کنند و به رابطه خاصی بین متغیرها اشاره ندارند، بلکه نشان می‌دهند که آیا مدل کلی (شامل همه مسیرهای فرض شده در شکل ۱) با داده‌های تجربی همخوانی دارد یا خیر. مقادیر به دست آمده برای شاخص‌های کای دو به درجه آزادی ($\chi^2/df = 2.81$)، RMSEA (0.04)، PNFI (0.77)، NFI (0.97)، TLI (0.900)، RFI (0.96)، IFI (0.99)، و CFI (0.98) همگی در محدوده مجاز قرار دارند. این نتایج تأیید می‌کنند که مدل ساختاری پژوهش به خوبی با داده‌ها برازش شده است و روابط فرض شده در مدل (شامل تأثیر مستقیم انسجام خانوادگی بر اعتیادپذیری و تأثیر غیرمستقیم آن از طریق بهزیستی اجتماعی) از نظر آماری قابل اعتماد هستند و می‌توان آن‌ها را با اطمینان تفسیر کرد.

بررسی روابط شناسایی شده در مدل نهایی پژوهش

جدول ۲ نشان‌دهنده نتایج بررسی روابط شناسایی شده در مدل می‌باشد. با توجه به این جدول، زمانیکه آماره t بیش از مقدار (۱/۹۶) و یا کمتر از مقدار (۱/۹۶-) حاصل شود، رابطه فوق تأیید می‌گردد.

جدول ۲. بررسی روابط شناسایی شده در مدل پژوهش (تأثیر انسجام خانوادگی در اعتیادپذیری جوانان با نقش میانجی بهزیستی اجتماعی)

روابط	مسیر	ضریب استاندارد	آماره t	نتیجه
رابطه ۱	انسجام خانوادگی <<	-۰/۱۲۷	۴/۲۸۶	تایید
رابطه ۲	بهزیستی اجتماعی <<	-۰/۱۸۷	۳/۲۱۰	تایید

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول (۲) هر دو رابطه انسجام خانوادگی و بهزیستی اجتماعی با اعتیادپذیری جوانان به دلیل اینکه میزان آماره t آنها بیشتر از ۱/۹۶ است مورد تأیید قرار می‌گیرد. به علاوه با توجه به میزان ضریب مسیر که شدت و جهت ارتباط را نشان می‌دهد می‌توان گفت هر ۲ عوامل انسجام خانوادگی و بهزیستی اجتماعی ارتباط منفی با اعتیادپذیری جوانان دارند.

بررسی تأثیر انسجام خانوادگی در اعتیادپذیری جوانان با نقش میانجی بهزیستی اجتماعی

H0: انسجام خانوادگی از طریق بهزیستی اجتماعی و روانشناختی اثر غیرمستقیم بر اعتیادپذیری به مواد مخدر ندارد.

H1: انسجام خانوادگی از طریق بهزیستی اجتماعی و روانشناختی اثر غیرمستقیم بر اعتیادپذیری به مواد مخدر دارد.

شرایط اساسی بارون و کنی (۱۹۸۶) می‌توانند با توجه به همبستگی‌های ساده میان این سه متغیر رابطه مورد آزمون قرار گیرند. جدول (۳) ضرایب همبستگی ساده بین این سه متغیر را نشان می‌دهد.

جدول ۳. بررسی ضرایب همبستگی ساده

متغیر	انسجام خانوادگی	بهبودی اجتماعی	بهبودی روانشناختی
انسجام خانوادگی	---	---	---
بهبودی اجتماعی	۰/۶۸	---	---
بهبودی روانشناختی	۰/۴۵	۰/۵۹	---
اعتیاد پذیری به مواد مخدر	۰/۴۳	۰/۴۴	۰/۶۶

با توجه به جدول (۳) انسجام خانوادگی، بهبودی اجتماعی و اعتیاد پذیری به مواد مخدر با یکدیگر رابطه معنی‌داری دارند. همچنین پیش‌نیازهای اساسی مورد نظر بارون و کنی (۱۹۸۶) را برآورده می‌سازند. گام بعدی استفاده از انسجام خانوادگی و بهبودی اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های اعتیاد پذیری به مواد مخدر است. جدول‌های (۴) و (۵) نمایشگر این موقعیت‌ها می‌باشند.

جدول ۴. ضریب رگرسیونی انسجام خانوادگی و اعتیاد پذیری به مواد مخدر

مدل	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد		معنی داری
			β	T	
انسجام خانوادگی	۰/۳۱	۰/۴	۰/۴۳	۷/۵۰	۰/۱

در جدول (۴)، انسجام خانوادگی به عنوان تنها پیش‌بین اعتیاد پذیری به مواد مخدر به کار رفته است. همان‌طور که مندرجات جدول نشان می‌دهند، ضریب مسیر انسجام خانوادگی و اعتیاد پذیری به مواد مخدر در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۵. ضریب رگرسیونی انسجام خانوادگی، بهبودی اجتماعی، بهبودی روانشناختی، اعتیاد پذیری به مواد مخدر

مدل	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد		معنی داری
			β	T	
انسجام خانوادگی	۰/۳۱	۰/۴	۰/۴۳	۷/۵۰	۰/۱
انسجام خانوادگی* بهبودی اجتماعی	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۲۴	۲/۱۷	۰/۰۰۳
	۰/۴۷	۰/۰۷	۰/۳۷	۲/۱۴	۰/۰۰۲
انسجام خانوادگی بهبودی روانشناختی	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۳۳	۳/۰۶	۰/۰۰۲
	۰/۳۵	۰/۰۹	۰/۲۸	۳/۷۶	۰/۰۰۱

جدول (۵) موقعیتی را نشان می‌دهد که انسجام خانوادگی و بهبودی اجتماعی هر دو هم‌زمان به عنوان متغیرهای پیش‌بین اعتیاد پذیری به مواد مخدر در معادله رگرسیون قرار گرفته‌اند. همان‌گونه که مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد، وقتی بهبودی اجتماعی به عنوان پیش‌بین دوم به متغیر انسجام خانوادگی اضافه می‌گردد مقدار ضریب رگرسیون متغیر پیش‌بین اول (انسجام خانوادگی) کاهش می‌یابد با وجود این که هنوز معنی‌دار است. این حالت اثر واسطه‌ای بهبودی اجتماعی را در این رابطه مورد تأیید قرار می‌دهد. بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶) اظهار می‌دارند در شرایطی که ضریب مسیر C با وجود کاهش در مقدار هنوز معنی‌دار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

امروزه خانواده می تواند با انتقال ارزش ها در فضایی حاکی از صمیمیت و همکاری مانع ایجاد شکاف نسلی و گرایش به مصرف مواد مخدر شود. براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه بهزیستی اجتماعی بر اعتیاد پذیری به مواد مخدر اثر منفی دارد؛ به عبارت دیگر اعتیاد پذیری به مواد مخدر تابعی از متغیر بهزیستی اجتماعی است و هرچه بهزیستی اجتماعی بالاتر رود، اعتیادپذیری به مواد مخدر با یک الگوی خطی کاهش خواهد یافت. این رابطه در مدل نهایی پژوهش از نظر آماری معنادار بوده است (ضریب مسیر $0/187-$ و آماره t برابر با $3/210$). این یافته به وضوح نشان دهنده اثر مستقیم و معنادار بهزیستی اجتماعی در کاهش اعتیادپذیری است.

در کنار آن، رابطه ی انسجام خانوادگی با اعتیادپذیری نیز تأیید شده است (ضریب مسیر $0/127-$ و آماره t برابر با $4/286$)، یعنی انسجام بیشتر در ساختار خانواده با کاهش میزان گرایش به مواد مخدر همراه است. همچنین، آزمون سوبل با آماره $5/47$ نشان داد که متغیر بهزیستی اجتماعی، نقش میانجی معناداری بین انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری ایفا می کند. این یافته، مدل مفهومی پژوهش را که مبتنی بر نقش واسطه ای بهزیستی اجتماعی بود، به طور کامل تأیید می کند.

نتایج پژوهش حیدرنژاد، باقری و اصانلو (۱۳۹۳) نیز نشان داد که سرمایه اجتماعی جوانان معتاد به طور معناداری پایین تر از جوانان غیرمعتاد است؛ همچنین میزان مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی جوانان معتاد به طور معناداری پایین تر از جوانان غیرمعتاد بود. با توجه به تأثیر مثبت مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی بر افراد غیرمعتاد، باید شرایط و بسترهای مناسب برای سوق دادن جوانان معتاد به درگیر شدن در رویدادهای اجتماعی فراهم گردد؛ مانند گسترش سازمان ها و انجمن های داوطلبانه و غیردولتی نظیر انجمن های مردم نهاد. یکی از ابعاد متغیر برونزای مشارکت اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی است که در نتایج تحقیق حاضر نیز با بار عاملی معناداری تأیید شد. افراد معتادی که دارای سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی هستند، به جامعه و اجتماع شان احساس تعلق بیشتری دارند و احساس دارا بودن ویژگی های مشترک با افراد جامعه در آنها بیشتر است؛ بنابراین این بعد از بهزیستی اجتماعی اثر مستقیم و معنادار بر بازتوانی افراد معتاد دارد.

این یافته ها با نتایج حسینی و رحیمیان بوگر (۱۳۹۵)، سلیم (۲۰۲۳)، لیان (۲۰۲۳) همسوست. مطالعه حسینی و رحیمیان نشان داد که بین میزان بهزیستی و آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، یافته های سلیم (۲۰۲۳) تأیید کرد که زنان دارای سطح پایین تری از بهزیستی اجتماعی، به ویژه آن هایی که در خانواده معتاد رشد یافته اند، بیشتر در معرض مصرف مواد قرار دارند.

یافته های مطالعه لیان، کایوو، زائو، یانگ و زو^۱ (۲۰۲۳) نیز نشان داد انسجام خانوادگی نه تنها به صورت مستقیم با میزان اعتیاد جوانان به اینترنت ارتباط دارد، بلکه به صورت غیرمستقیم نیز از طریق متغیر میانجی «سازگاری» بر این گرایش تأثیرگذار است؛ این یافته از این جهت مهم است که نشان می دهد در سایر حوزه های اعتیاد (مانند اینترنت)، سازوکار مشابهی با الگوی پژوهش حاضر در اعتیاد به مواد نیز محتمل است.

از طرف دیگر، اعتیادپذیری به مواد مخدر تابعی از متغیر انسجام خانوادگی است و هرچه انسجام خانوادگی بالاتر رود، اعتیادپذیری با یک الگوی خطی کاهش خواهد یافت. این یافته با پژوهش های شوارتز، ماسون، پنتین و زاپوکنیک^۲ (۲۰۰۹) همسو است. این پژوهشگران در یک مطالعه طولی نشان دادند که سردرگمی هویت، نقش واسطه ای مهمی در رابطه بین تعاملات خانوادگی و بروز رفتارهای مشکل ساز دارد. یافته پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که خانواده هایی با تعاملات درهم تنیده، آشفته و نامنعطف، بستر مساعدی برای شکل گیری سردرگمی هویت فراهم می کنند که خود می تواند زمینه ساز گرایش به مصرف مواد باشد.

^۱. Lian, Cao, Xiao, Zhu & Yang

^۲. Schwartz, Mason, Pantin & Szapocznik

مطالعه بخشانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز تأکید دارد که بین آمادگی برای اعتیاد و ابعاد عاطفی و دینداری جوانان رابطه معناداری وجود دارد؛ این یافته نشان می‌دهد که افراد ممکن است برای جبران خلأ معنوی ناشی از محیط‌های سکولار، به مواد مخدر روی آورند. از این رو، راهکارهای درمانی مبتنی بر معنویت و انسجام خانوادگی می‌تواند اثربخش باشد.

مطالعه سرور و کشکی (۲۰۲۳) نیز نشان داد که اعتیاد دوستان و همسالان می‌تواند به عنوان متغیر میانجی بین انسجام خانوادگی و اعتیاد به اینترنت نقش ایفا کند. این یافته نیز در راستای سازوکار غیرمستقیم رابطه انسجام خانوادگی و اعتیاد در مدل این پژوهش قابل تفسیر است.

جمع‌بندی نهایی این است که هنگامی که فرد معتاد باور کند که بخش مهمی از اجتماع است و جامعه را منبع آرامش و حمایت بداند، بهزیستی روانی و روان‌شناختی او بهبود می‌یابد. مشارکت اجتماعی افراد معتاد، اثر مستقیم بر مؤلفه‌های پذیرش خود، هدفمندی، رشد شخصی، ارتباط مثبت، تسلط بر محیط و خودمختاری دارد که همگی شاخص‌های کلیدی بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شوند. بنابراین، داده‌های این پژوهش نه تنها ارتباط مستقیم و غیرمستقیم بین انسجام خانوادگی، بهزیستی اجتماعی و اعتیادپذیری را تأیید می‌کند، بلکه گویای آن‌اند که سیاست‌گذاری در حوزه اعتیاد باید مبتنی بر تقویت بنیادهای خانواده و ارتقاء شاخص‌های بهزیستی اجتماعی جوانان باشد.

در پایان، پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های آتی و با اتکا به نتایج این مطالعه، کوشش شود تا بنیان‌های نظری در حیطه جوانان ایرانی از طریق توسعه مدل‌های پارادایمی گسترش یابد. پژوهشگران می‌بایست تمرکز خود را بر شناسایی عوامل و شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای و راهبردهای کاهش اعتیادپذیری قرار داده و بکوشند از طریق شناسایی این عوامل و پیامدها، بنیان‌های توسعه نظریات ملی در زمینه اعتیاد را فراهم آورند. همچنین، انجام مطالعات تجربی و کیفی مانند روش تک‌آزمودنی یا مطالعات طولی می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای روانی-اجتماعی ارائه دهد و پژوهش‌های صرفاً توصیفی را تکمیل کند.

منابع مالی

این پژوهش زیر نظر و با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین و نوشته شده است.

تعارض منافع

بنا بر اظهارنظر نویسندگان، این پژوهش تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مورد تأیید کارگروه اخلاق در پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.201 می‌باشد.

منابع

- آزادپور، اکرم، تمدنی، مجتبی. (۱۴۰۲). رابطه ویژگی‌های شخصیتی، تکانشگری و انسجام خانواده با گرایش به اعتیاد، چهاردهمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.
- بخشانی، نورمحمد و عرب، سعید و میری مقدم، نورالدین و ظفریابی، ریحانه. (۱۳۹۶). بررسی نقش ارزشهای دینی خانواده در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی، چابهار.
- بوسعیدی کوروش، رجایی علی‌رضا، بیاضی محمدحسین. (۱۴۰۱). تأثیر هیپنوتراپی بر تکانشگری، سبک‌های مقابله و علائم اعتیاد معتادان. مجله علوم پزشکی رازی. (۲۸) ۳، ۲۰۹-۱۹۵. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6813-fa.html>
- حسینی، سیدمحمد، و سیدجعفری، سیدامیر. (۱۴۰۲). واکاوی داده بنیاد الگوی قرآنی بهزیستی اجتماعی. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۷(۱)، ۳۶-۲۱. <https://sid.ir/paper/1131953/fa>

- حسینی، امیر و رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۵). نقش معنویت در مقابله با اعتیاد نوجوانان، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان. <https://civilica.com/doc/623333/>
- حیدرنژاد علی رضا، باقری بنجار عبدالرضا، اصائلو علی. (۱۳۹۱). مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در جوانان معتاد و غیرمعتاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۶(۲۴). <http://etiadpaiohi.ir/article-1-312-fa.html>
- قیاسی، الهام. (۱۴۰۱). مروری بر بهزیستی روانی و نظریه‌های مختلف مرتبط با آن، پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، سال ۳، شماره ۲۱. <https://joisas.ir/fa/downloadfilepdf40c6349>
- نادری فر نسرين، اکبری بهمن، صادقی عباس. (۱۴۰۲). مدل سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳۱ (۹). <https://jssu.ssu.ac.ir/article-1-6019-fa.html>

Amendola S., Spensieri V., Cerutti R. (2019). The Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Dysfunctional Technology Use among Adolescents. *Journal of Psychopathology* 1; 25(1): 10-7

American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*. American Psychiatric Association.

Arslan, G., & Yıldırım, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 113-124.

Aslantürk, H., & Mavili, A. (2020). The sense of family belonging in university students from a single parent family compared with those from a two-biological-parent family. *Current Psychology*, 39(6), 2026-2039.

Bandura, A. (2000). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 21-41.

Baron, R., Kenny, I. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173- 82.

Barzegarie, E., Khaleghipour, S., & Vahabi Hamabadi, J. (2019). Mediating Role of Emotion Regulation in relation to Spirituality and High-risk Behavior in Adolescents with Addicted Parent (s). *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 12(50), 233-252.

Chang HH. (2023). Subjective Well-Being and its Impact on Online Game Addiction. *World Leisure Journal*. 26: 1-25.

Colapinto, J. (2021). Family Function and Dysfunction in Structural Family Therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 1059-1060.

Cuthbertson, J., Archer, F., Robertson, A., & Rodriguez-Llanes, J. (2023). Societal disruption as a disaster. Exploring suicide, drug addiction and domestic violence in Australia through a disaster risk reduction lens. *Progress in disaster science*, 17, 100271.

Daniels, A., & Bryan, J. (2022). Resilience despite complex trauma: Family environment and family cohesion as protective factors. *The Family Journal*, 29(3), 336-345.

Derakhshani, M. (2020). Predicting Addiction Based on Family Function and Cohesion and Identity Confusion in Adolescents. *JCNS* 2019; 10(39): 95 -106.

Elliott, M., Smith, S., & Wallace, C. (2022). Conceptualising social wellbeing using an international Group Concept Mapping study. *International Journal of Wellbeing*, 12(3).

- Gomes, M. C., Granville-Garcia, A. F., Neves, E. T. B., Dutra, L. D. C., Ferreira, F. M., & Paiva, S. M. (2021). Family and contextual factors associated with licit drug use in adolescence. *Revista de Saúde Pública*, 55, 95.
- Johnson, H. D., & Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of adolescent research*, 16(3), 304-318.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92, 22-27.
- Kent, B. V., Henderson, W. M., Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Wright, B. R. (2021). Do daily spiritual experiences moderate the effect of stressors on psychological well-being? A smartphone-based experience sampling study of depressive symptoms and flourishing. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(2), 57-78.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Kline, P. (2005). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.
- Lian, S., Cao, X., Xiao, Q. L., Zhu, X. W., Yang, C., & Liu, Q. (2023). Family cohesion and adaptability reduces mobile phone addiction: the mediating and moderating roles of automatic thoughts and peer attachment. *Frontiers in Psychology*, 14, 1122943.
- Lindgren, J. (2013). *Developing narrative competence: Swedish, swedish-german and swedish-turkish Children Aged 4–6* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
- Lustig, D., & Xu, Y. (2020). Family-of-origin influence on career thoughts. *The Career Development Quarterly*, 161-149, (2) 66.
- Miller, J. G., Kahle, S., & Hastings, P. D. (2015). Roots and benefits of costly giving: Children who are more altruistic have greater autonomic flexibility and less family wealth. *Psychological Science*, 26 (7), 1038-1045.
- Neves, É. T. B., Dutra, L. D. C., Gomes, M. C., Paiva, S. M., de Abreu, M. H. N. G., Ferreira, F. M., & Granville-Garcia, A. F. (2021). The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(3), 232-239.
- Olson, D. H. (1996). Clinical assessment and treatment interventions using the family circumplex model.
- Olson, D. H. (1999). Empirical Approaches to Family Assessment. *Journal of Family Therapy*, Special Edition.
- Ramadhan, R., Kisahwan, D., Winarno, A., & Hermana, D. (2022). Internal corporate social responsibility as a microfoundation of employee well-being and job performance. *Sustainability*, 14(15), 9065.
- Sadeghi, A.S. (2021). Investigating the causes of relapse in patients referred to welfare -dependent addiction treatment centers, *JAR*, First Year, Second Issue; 1(2): 36 -40.
- Salas-Wright, C., Vaughn, M. G., Goings, T. & Schwartz, S. (2018). Immigrants and mental disorders in the United States: New evidence on the healthy migrant hypothesis. *Psychiatry research*, 267, 438-445.
- Saleem, F. (2023). Religiosity in Drug Use and Addiction among African American Women: A Qualitative Phenomenological Study.
- Samad, S., Nilashi, M. (2019). The impact of social networking sites on students' social wellbeing and academic performance. *Education and Information Technologies*, 24, 2081-2094.

- Sarour, E., & E., Keshky, M. (2023). Deviant peer affiliation as a mediating variable in the relationship between family cohesion and adaptability and internet addiction among adolescents. *Current Psychology*, 42(25), 21833-21841.
- Schwartz, S. J., Mason, C. A., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2009). Longitudinal relationships between family functioning and identity development in Hispanic adolescents: Continuity and change. *The Journal of early adolescence*, 29(2), 177-211.
- Sen, K., Prybutok, G., & Prybutok, V. (2022). The use of digital technology for social wellbeing reduces social isolation in older adults: A systematic review. *SSM-population health*, 17.
- Simen, S. (2013). Roles of networks and social capital in the success of international entrepreneurs: case of the Chinese merchants in Sénégal. *Journal of Management Research*, 5(4), 128.
- Sobel, M. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological methodology*, 13, 290-312.
- Trull, T., & Ebner-Priemer, U. (2020). Ambulatory assessment in psychopathology research: A review of recommended reporting guidelines and current practices. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(1), 56.
- Utomo KD, Marianta YI. (2023). The Role of Social Support and Spiritual Well-Being in Predicting Internet Addiction among Indonesian Seminarians. *Pastoral Psychology*; 1-6.
- Van Zyl, L. E. (2021). Social study resources and social wellbeing before and during the intelligent COVID-19 lockdown in The Netherlands. *Social indicators research*, 157(1), 393-415.
- World opioid and substance use epidemic: A Latin American perspective. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 1(1), 32-38.
- Waterman, P. (2004). Adventures of emancipatory labour strategy as the new global movement challenges international unionism. *Journal of world-systems research*, 217-253.