

رابطه هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) با وسوسه و احتمال مصرف

افراد وابسته به مواد دارایی بازگشت: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۶

علی فرنام^{*۱}

شهناز محمودزهی^۲

چکیده

مقدمه: اعتیاد اختلالی مزمن و بازگشت کننده است که تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمی و اقتصادی در پی دارد. با توجه به تأثیرات آن بر جامعه و افراد هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه‌ی بین هیجان‌های منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارایی بازگشت بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری (PLS) به روش تحلیل مسیر بود. نمونه پژوهش ۱۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های ترک اعتیاد شهر زاهدان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (SSAS)، هیجان‌های منفی (DASS-۲۱) و پیش‌بینی از بازگشت (RPS) استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری رگرسیون گام‌به‌گام و مدل‌یابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS-۲۳ و Smart-PLS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد. از بین زیر مقیاس‌های هیجان منفی، افسردگی و اضطراب توان پیش‌بینی احتمال مصرف مواد را داشتند در صورتی که زیر مقیاس استرس توان پیش‌بینی قدرت میل افراد وابسته به مواد افیونی دارایی بازگشت را داشتند ($P < 0/05$)، هم‌چنین الگوی مدل‌یابی ساختاری نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر منفی معناداری علیه پیش‌بینی از بازگشت دارد و اثر هیجان‌های منفی را بر پیش‌بینی از بازگشت کم می‌کند و به‌عنوان یک ضربه‌گیر عمل می‌کند درحالی‌که هیجان‌های منفی بر پیش‌بینی از بازگشت مواد تأثیر مثبت می‌گذارند و باعث افزایش بازگشت افراد به مواد می‌شوند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی مصرف مواد و اعتیاد یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است و از آنجاکه انسان موجودی اجتماعی است، به ارتباط با افراد و کمک و حمایت آنان نیازمند است؛ بنابراین حمایت اجتماعی با افزایش سلامت روان‌شناختی فرد همانند سپری علیه بازگشت پس از درمان عمل می‌کند. ایجاد حمایت اجتماعی برای معتادان در حال ترک یکی از عناصر مهم در کاهش وسوسه و ترک مواد است.

کلمات کلیدی: هیجان‌های منفی، وسوسه و احتمال مصرف، مصرف مواد، حمایت اجتماعی، بازگشت اعتیاد

۱. دانشجویار گروه روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: Farnam@ped.usb.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران

The Relationship of Negative Emotions with Craving and Relapse Rate in Substance Dependent Subjects with Relapse: Mediating Role of Social Support

Ali Farnam^{1*}

Shahnavaz Mahmoodzahi²

Abstract

Introduction: Addiction is a chronic and relapsing disorder which has deep, social, psychological, physical and economic consequences. The aim of the present study was to investigate the mediating role of social support in the relationship between negative emotions with craving and relapse rate in substance-dependent subjects with relapse.

Method: The method of research was descriptive correlational and structural equation modeling. The sample population consisted of 130 opiate addicts in Zahedan addiction treatment clinics. They were selected by simple random sampling. In order to collect the data, Social Support Appraisal Scale (SSAS), Negative Emotions (DASS- 21) and Relapse Prediction Scale (RPS) were used. The data were analyzed using stepwise regression, structural equation modeling, SPSS 23 and Smart-PLS soft wares.

Results: The results showed that there was a significant correlation between research variables. Depression and anxiety predicted craving and stress predicted relapse rate in substance-dependent subjects with relapse ($p < 0.05$), also structural equation modeling revealed that social support has a significant negative effect on relapse prediction and decreases the effect of negative emotions on relapse prediction. Social support acts as restraint while negative emotions have a positive influence on relapse prediction ($p < 0.05$) and increase relapse in opium addicts.

Conclusion: Nowadays, addiction is one of the global issues and concern. Since human is a social creature, he or she needs to have a relationship with other people and need their help and support. Therefore, social support as well as psychological health enhancement act as a shield against post treatment relapse. Creating social support for addicts who are in treatment is one of the important elements in decreasing crave and substance withdrawal.

Keywords: Negative Emotions, Craving and Relapse Rate, Substance Abuse, Social Support, Relapse of Addiction.

1. Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan.

*Corresponding author: Farnam@ped.usb.ac.ir

2 .M.A. Student of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran. Email: shahnavazmahmoodzahi@gmail.com

مقدمه

اعتیاد به‌عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم همه جوامع را درگیر کرده است (فرنام، برجلی، سهرابی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۳). اعتیاد، یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گالاتر، ۲۰۰۶). یک اختلال مزمن و بازگشت‌کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمی و اقتصادی است (حیدری پهلویان، محبوب و رحیمی، ۱۳۹۰). اعتیاد حالتی است که شخص هم از نظر جسمانی و هم از نظر روانی به ماده‌ای وابستگی پیدا می‌کند، احتیاج شدید و اجباری به ادامه مصرف آن ماده داشته و قادر نیست به میل و اراده خود آن را ترک کند و تحمل او در مقابل مصرف تدریجی مواد کمتر می‌شود (هاشمی، محمدزادگان، قاسم بکلو، ایرانی و وکیلی، ۱۳۹۳).

در فرآیند درمان، در بیماران پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات مواد دیده می‌شود (آوانتز، مارگولین، کستن و کونه، ۱۹۹۵). هورمس و روزین^۳ (۲۰۱۰) و سوسه را این‌گونه تعریف می‌کنند: «احساس بسیار قوی و خواستن فوری یک‌چیز؛ به‌طوری‌که امکان هرگونه تمرکز بر موضوعی غیر از موضوع خواسته‌شده ناممکن باشد». با توجه به این تعریف افراد معتاد، تصویر و سوسه مصرف مواد به‌طور دائم در ذهنشان است (سودانی، مهدی‌زاده تواسانی، رجبی و خجسته مهر، ۱۳۹۵). و سوسه‌ها با ایجاد سوگیری در توجه و انتخابی نمودن پردازش اطلاعات، از طریق ارتباط با نشانه‌ها و پردازش نسبتاً جذابانه‌تر اطلاعات مرتبط با آن‌ها، بوسیله افزایش حواسپرتی از عوامل برانگیزنده و کاهش توانایی تمرکز کردن بر آن‌ها و تقویت آگاهی از حالات درونی فرد و با کند کردن ادراک و گذشت زمان می‌تواند بازگشت را تحت تأثیر قرار دهد (تاجری، ۱۳۹۰). و سوسه‌ها تحت تأثیر دو عامل «برانگیزنده‌ها و موقعیت‌های پرخطر» قرار دارند. برانگیزنده منجر به فکر مواد شده، آن نیز به نوبه خود و سوسه را به دنبال آورده و در نهایت مصرف را در پی دارد. در موقعیت‌های پرخطر و شرایط و سوسه‌انگیز که تداعی‌کننده تجربه مصرف است این عوامل بیمار را یاد مواد می‌اندازد و و سوسه عادت‌ها را فعال می‌کند و باعث بازگشت می‌شود (تاجری، احدی و جمهری، ۱۳۹۱). بازگشت مسئله‌ای است که پدیده اعتیاد را پیچیده‌تر و دشوارتر می‌سازد، باوجود پیشرفت، در درمان اعتیاد به‌الکل و دیگر انواع اعتیاد، بازگشت و استفاده دوباره از مواد محرک یک مشکل جدی در درمان است. اغلب در یک‌زمان کوتاه نشانه‌های بازگشت به استفاده از مواد مخدر شروع و منجر به تمایل مصرف‌کنندگان به مواد می‌شود (سید فاطمی، پیروی و جلالی، ۲۰۱۴).

اضطراب و استرس به‌عنوان مهم‌ترین اختلالات شایع جامعه امروز در نظر گرفته می‌شود. هم‌چنین افسردگی به‌عنوان یک پدیده روان‌شناختی از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است (حصار، نیکدل و خرامین، ۱۳۹۳). افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی است که در افراد وابسته به مواد شیوع بالایی

1. Galanter, M.
2. Avantz, K. Margolin, A. Kosten, T. & Coone, N.
3. Hormes, G. & Rozin, P.

دارد، به طوری که علاوه بر مشکلات اقتصادی، تبعات روانی دارد (حقیقی، موحدزاده، ملکزاده، ۱۳۹۵). هیجان‌های منفی عامل خطر در اعتیاد و آسیب‌پذیری به بازگشت اعتیاد شناخته شده است (سینها^۱، ۲۰۰۸). عوامل فردی مانند اختلالات و بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی از عوامل اعتیاد هستند (محسنی تبریزی، جزایری و بابایی، ۲۰۰۸) و از طرفی اعتیاد سبب اختلالات روان‌شناختی و هیجان‌های منفی همچون افسردگی، اضطراب و تنیدگی می‌شود (کارپنتیر، کرابه، ون گوگ، کان پن، بیوتلر و همکاران^۲، ۲۰۰۹). نیوکامپ و ریچاردسون^۳ (۲۰۰۰) بر این باورند بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد به دنبال خوددرمانی در زمینه‌ی هیجان‌های منفی همچون افسردگی، اضطراب و تنیدگی هستند که این موضوع نشان‌دهنده وضعیت سلامت روانی نامناسب در بسیاری از آنان است و از سویی خود اختلالات سبب مقاومت در درمان و موجب بازگشت مصرف مواد می‌شود (پتیناتی، گاست فرند، دونگ، کارانزله و اومالی^۴، ۲۰۰۹). شیفمن^۵ (۱۹۹۳) در پژوهش خود نشان داد که افراد وابسته به مواد، هنگامی که به هیجان‌های منفی (افسردگی و اضطراب) دچار می‌شوند، بیشتر به مصرف مواد تمایل دارند. وایس، تال، لاوندر و گرتس^۶ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که بین عدم تنظیمات هیجانی و اختلال سوءمصرف مواد رابطه معنی‌دار وجود دارد. بانا و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که استرس و نشانه‌های مرتبط با مواد، می‌تواند ولع و بازگشت مصرف را در افرادی که در حال ترک مواد هستند، ایجاد کند (نقل از پور سید موسایی، موسوی و کافی، ۱۳۹۱).

مطالعات نشان می‌دهند که عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت پس از درمان این اختلال مؤثرند (طراحی، انصاری، حیدری، شرهانی، اکرمی و هلاکویی نائینی، ۱۳۹۲). حبیبی کلپیر، فرید و عبدالملکی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند کنترل نکردن هیجان‌های پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای گرایش به اعتیاد هستند. پنی و همکاران (۱۹۹۷) گزارش کردند که هیجان‌های منفی، اسکیزوفرنی و اعتیادهای دارویی باعث مقاومت به درمان و بازگشت دوباره به اعتیاد می‌گردند. مصرف‌کنندگان مواد هیجان‌های منفی و بی‌قراری را غیرقابل تحمل توصیف می‌نمایند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکالی به مواد مدیریت نمایند. مصرف‌کنندگان مواد از خواص فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواد جهت تنظیم و تعدیل هیجان‌های منفی‌شان و دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند (بیرامی، موحدی و میناشهری، ۱۳۹۲).

از آنجایی که فرآیند توقف سوءمصرف مواد و پایان دادن به روابط با همسالان معتاد به شدت استرس‌آور است و نیازمند منابع و روابط حمایتی جدید است. یکی از راه‌های کمک به این افراد حمایت اجتماعی است، منظور از حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند. حمایت اجتماعی را به عنوان «پی‌بردن فرد به اینکه

1. Sinha, R.
2. Carpentier, Krabbe, Van Gogh, Knapen, Buitelaar & Etal
3. Newcomb & Richardson
4. Pettinati, Gastfriend, Dong, Kranzler & O'Malley
5. Shiffman, S.
6. Weiss, N., Tull, M., Lavender, J. & Gratz, K.

از طرف دیگران به اعتقادات، احساسات او اهمیت داده و به‌عنوان شخص ارزشمند در نظر گرفته می‌شود» تعریف می‌کنند (باکوتایان^۱، ۲۰۱۱). حمایت اجتماعی از دو طریق رضایت از زندگی را متأثر می‌سازد. اولین روش تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی این است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم شامل تأثیر غیر مستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل اثرات منفی در شرایط استرس‌زا محافظت می‌کند (ون لیوین، وندر وود و ون آسبسک^۲، ۲۰۱۰). میزان حمایت اجتماعی هم در آسیب‌پذیری جسمی و روان‌شناختی و هم در مقابله‌ی افراد با تنش نقش دارد. آسیب‌پذیری جسمی و روان‌شناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری‌کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید می‌باشد (کوترونا^۳، ۲۰۰۷). داویس و جیسون^۴ (۲۰۰۵) نیز به این نتیجه رسیدند که پرهیز از مصرف مواد به‌طور مثبت با دریافت حمایت اجتماعی در ارتباط است. نشان داده‌شده است که در مراحل ابتدایی درمان، حمایت دیگران جهت ترک مصرف مواد از اهمیت زیادی برخوردار است (وارن، استین و گرلا^۵، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی یکی از عوامل خانوادگی و اجتماعی است که می‌تواند افراد را در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی- اجتماعی از جمله سوءمصرف مواد مقاوم سازد (اشرفی حافظ، کاظمینی و شایان، ۱۳۹۳). افرادی که گرایش به مصرف و سوءمصرف مواد دارند، از سوی اطرافیان طرد می‌شوند. این افراد حمایت اندکی از خانواده دریافت می‌کنند، از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و از محرومیت‌های اجتماعی نیز رنج می‌برند (کول^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). فعالیت‌های سازنده و حمایت‌های اجتماعی بعد از دوره درمان موجب کاهش بازگشت به مصرف مواد می‌شود. برخورداری از حمایت‌های اجتماعی مطلوب، با کاهش نشانه‌های هیجان‌های منفی همراه است و فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند (تود^۷ و همکاران، ۲۰۰۴، الیس^۸ و همکاران، ۲۰۰۴ و ایبارا- روویارد و کویپر^۹، ۲۰۱۱).

آثار و نتایج منفی، زیانبار و مخرب فردی، خانوادگی، اجتماعی، اخلاقی، معنوی و فرهنگی سوءمصرف و وابستگی و اعتیاد به مواد سبب شده است تا افراد معتاد خانواده‌های آنان و مسؤولان جامعه برای پیشگیری، ترک و پیشگیری از بازگشت اقدام کنند و از افراد متخصص روان مثل پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی یاری بخواهند (فرنام، برجلی، سهرابی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۳). مسئله اصلی نقش هیجان‌های منفی در بازگشت و گرایش دوباره به مصرف

1. Baqutayan, S.
2. Van leewen, MC., Vander Woude, H. & Van Asbesk, WF.
3. Cotrona, CE.
4. Davis, M. & Jason, L.
5. Warren, JI., Stein, JA. & Grella, CE.
6. Cole
7. Todd
8. Ellis
9. Ibarra-Rovillard & Kuiper

مواد مخدر بعد از ترک آن است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهشگران به دنبال شناسایی عوامل مؤثر محافظت‌کننده و تسریع بخش در پیشگیری از مصرف مواد هستند. یکی از عوامل واسطه‌ای محافظت‌کننده، حمایت اجتماعی است. با توجه به این که پژوهشی در این زمینه توسط پژوهشگران مشاهده نگردید، انجام پژوهش حاضر این مسئله را مطرح می‌کند که آیا حمایت اجتماعی به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین هیجان‌ات منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت تأثیر معناداری دارد؟ پاسخ به این سؤال می‌تواند به مداخلات مرتبط با ارتقاء سلامت این قشر کمک شایانی کند.

روش

این مطالعه به روش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری (PLS) به روش تحلیل مسیر انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه افراد وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های ترک اعتیاد شهر زاهدان بودند. تعداد ۱۳۰ فرد وابسته به مواد افیونی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. معیار ورود به نمونه پژوهش شامل داشتن حداقل ۲ سال سابقه مصرف مواد افیونی، تمایل به همکاری، داشتن سابقه حداقل یک بار ترک کامل مواد مخدر و شروع مجدد به مواد مخدر پس از یک دوره پاک بودن و داشتن سلامت عمومی بود و معیارهای خروج تمام شرایطی بود که مانع ادامه پژوهش (بحران‌های فیزیکی، روانی و بستری شدن) و ابتلا به اختلالات پزشکی یا روانپزشکی بود؛ که با مراجعه به درمانگاه‌های ترک اعتیاد و با کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، پرسشنامه‌ها در چند نوبت در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پس از توضیح، درباره‌ی هدف از اجرای پرسشنامه و شیوه پاسخ‌دهی، از آن‌ها خواسته شد صادقانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد که به شرح ذیل می‌باشند.

الف) پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSAS): برای سنجش حمایت از پرسشنامه حمایت اجتماعی که توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون ویلیامز و استوارت^۱ در سال (۱۹۸۶) تهیه شده است، استفاده گردید. ساختار نظری این پرسشنامه بر پایه تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار است. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است و شامل سه بُعد خانواده، دوستان و سایرین است. خرده مقیاس خانواده و دوستان هر کدام ۸ سؤال و خرده مقیاس سایرین ۷ سؤال دارد این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، مخالف، بسیار مخالف) ساخته شده است. هر چه آزمودنی نمره بالاتری به دست آورد به معنی آن است که وی از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هست. پایایی این آزمون توسط ابراهیمی قوام در سال ۱۳۷۱ با استفاده از آلفای کرونباخ بر روی

1. Vaux, Phillips, Holley, Thompson, Williams & Stewart

گروه دانش‌آموزان ۰/۸۱ به دست آورده است. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

ب) مقیاس هیجانات منفی (DASS-21): این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط لویوند تهیه شده است که توانایی تشخیصی و غربالگری نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را در طی یک هفته گذشته دارد. دارای دو فرم است فرم بلند آن شامل ۴۲ عبارت و فرم کوتاه آن دارای ۲۱ عبارت است؛ که هر یک از سازه‌های روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) را توسط ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر فرم ۲۱ سؤالی استفاده شده است. نمره‌گذاری آن به صورت چهار درجه‌ای (هیچ وقت = ۰، کمی = ۱، گاهی = ۲، همیشه = ۳) است. کرافورد و هنری (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش نمود و در ایران نیز توسط مرادی پناه، صاحبی و عاقبتی اعتبار این ابزار تأیید شده است. آنتونی و همکاران فرم کوتاه مقیاس DASS را مورد تحلیل عاملی قرار دادند و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به دست آوردند. در پژوهش آن‌ها ضریب آلفا برای عوامل به ترتیب: ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین همبستگی بین افسردگی و استرس ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳، اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ بود (خطیبیان و شاکریان، ۱۳۹۳). پایایی این ابزار در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است.

ج) مقیاس پیش‌بینی از بازگشت (RPS): مقیاس پیش‌بینی از بازگشت یک مقیاس خود سنجی ۴۵ سؤالی است که توسط رایت در سال ۱۹۹۱ ارائه شده است. هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند و به دو قسمت این مقیاس پاسخ دهد: الف) شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص، ب) احتمال مصرف در آن موقعیت. این مقیاس توسط گودرزی ترجمه شده است و به منظور سنجش و میزان پایایی آن توسط پژوهشگر بر روی یک نمونه ۴۵ نفره دارای ملاک‌های وابستگی به مواد اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول پرسشنامه که میل به مصرف را می‌سنجد برابر با ۰/۵۸ و برای قسمت دوم که احتمال مصرف و لغزش را می‌سنجد ۰/۶۳ محاسبه شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مؤلفه قدرت مصرف ۰/۹۰ و برای وسوسه مصرف ۰/۹۴ به دست آمد (مهرابی، نشاط دوست و مولوی، ۱۳۸۴). در نهایت داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی اثرات تأثیر متغیرها بر یکدیگر از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و زیر مقیاس‌های آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و زیر مقیاس‌ها

متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان‌های منفی	افسردگی	۹/۱۸	۴/۵۳
	اضطراب	۸/۳۵	۴/۷۹
	استرس	۸/۶۰	۳/۵۵
	کل	۲۶/۱۲۳	۹/۵۸
پیش‌بینی از بازگشت	احتمال مصرف	۹۵/۷۳	۳۸/۰۴
	قدرت میل	۷۶/۶۰	۲۵/۵۶
	کل	۱۶۳/۳۳	۵۱/۷۱
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۵/۸۱	۱/۹۰
	حمایت دوستان	۵/۴۵	۱/۷۴
	حمایت دیگران	۴/۸۱	۱/۹۲
	کل	۱۶/۰۷	۴/۷۳

جدول ۱، میانگین هیجان‌های منفی (۲۶/۱۳) و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی ۹/۱۸، اضطراب ۸/۳۵، استرس ۸/۶۰، پیش‌بینی از بازگشت (۱۶۳/۳۳) و زیر مقیاس‌های آن (احتمال مصرف ۹۵/۷۳، قدرت میل ۷۶/۶۰) و حمایت اجتماعی (۱۶/۰۷) و زیر مقیاس‌های آن (حمایت خانواده ۵/۸۱، حمایت دوستان ۵/۴۵، حمایت دیگران ۴/۸۱) را نشان می‌دهد. بیشترین میانگین را از بین زیر مقیاس‌های هیجان‌های منفی، افسردگی؛ از بین زیر مقیاس‌های پیش‌بینی از بازگشت، احتمال مصرف و از بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، بعد حمایت خانواده دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
افسردگی	-								
اضطراب	*۰/۲۱۱	-							
استرس	**۰/۳۹۶	**۰/۴۳۱	-						
احتمال مصرف	**۰/۲۶۲	**۰/۲۵۷	*۰/۲۰۴	-					
قدرت میل	*۰/۱۹۸	*۰/۱۹۹	*۰/۲۴۳	*۰/۲۹۵	-				
حمایت خانواده	**۰/۲۷۹	-۰/۱۷۰	-۰/۱۷۱	-۰/۲۲۱	**۰/۳۶۶	-			
حمایت دوستان	*۰/۲۵۱	-۰/۱۴۰	*۰/۲۱۹	-۰/۱۷۶	**۰/۳۹۸	**۰/۶۸۳	-		
حمایت دیگران	-۰/۱۹۰	-۰/۰۸۲	-۰/۱۱۵	-۰/۱۲۲	-۰/۱۳۱	**۰/۴۰۸	**۰/۶۶۳	-	
حمایت اجتماعی	**۰/۲۸۲	-۰/۱۵۳	*۰/۱۹۶	*۰/۲۰۳	**۰/۳۴۸	**۰/۸۲۱	**۰/۹۱۴	**۰/۸۱۶	-

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین متغیرهای پژوهش ارتباط معناداری وجود دارد که مجوز لازم انجام رگرسیون و تحلیل مسیر را فراهم می‌سازد.

برای پیش‌بینی احتمال مصرف و قدرت میل بر اساس هیجان‌های منفی از ضریب رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی احتمال مصرف و قدرت میل بر اساس هیجان‌های منفی

وابسته	گام	مستقل	ضریب همبستگی	مجذور آر	مجذور آر تنظیم‌شده	بتا	t	سطح معناداری
احتمال مصرف	اول	افسردگی	۰/۲۶۲	۰/۰۶۹	۰/۰۵۹	۰/۲۶۲	۲/۹۶۱	۰/۰۰۸
	دوم	افسردگی اضطراب	۰/۳۳۴	۰/۱۱۲	۰/۰۹۲	۰/۲۱۸	۲/۲۲۳	۰/۰۲۹
قدرت میل	اول	استرس	۰/۲۴۳	۰/۰۵۹	۰/۰۴۹	۰/۲۴۳	۲/۴۷۶	۰/۰۱۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در گام اول افسردگی توانسته است ۵/۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک (احتمال مصرف) را پیش‌بینی کند و با توجه به مقدار مجذور آر تنظیم شده بیشترین قدرت پیش‌بینی را نسبت به سایر مؤلفه‌ها داشته است. در گام دوم افسردگی به همراه اضطراب در مجموع توانسته‌اند ۹/۳ درصد از تغییرات احتمال مصرف را پیش‌بینی کنند؛ زیرمقیاس استرس به علت نداشتن رابطه حذف گردیده است. در صورتی که استرس با قدرت میل (میزان لغزش) مصرف مواد رابطه معناداری داشت ($F=۰/۳۴۳$). مقدار بتا یا ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشانگر میزان تأثیر آن‌ها بر قدرت میل است. مقدار مجذور آر تنظیم‌شده نشان می‌دهد که تیدگی ۴/۹ درصد از تغییرات متغیر قدرت میل را تبیین می‌کند.

برای پیش‌بینی احتمال مصرف و قدرت میل بر اساس حمایت اجتماعی از ضریب رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی احتمال مصرف و قدرت میل بر اساس حمایت اجتماعی

وابسته	گام	مستقل	ضریب همبستگی	مجذور آر	مجذور آر تنظیم‌شده	بتا	t	سطح معناداری
احتمال مصرف	اول	حمایت خانواده	۰/۲۲۱	۰/۰۴۹	۰/۰۳۹	۰/۲۲۱	-۲/۲۴۳	۰/۰۲۷
	قدرت میل	اول	حمایت دوستان	۰/۳۹۸	۰/۱۵۹	۰/۱۵۰	-۰/۳۹۸	-۴/۳۰۰

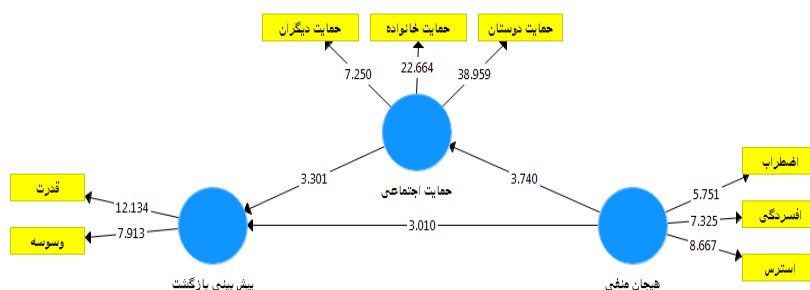
از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت دیگران) حمایت خانواده شرایط ورود به رگرسیون را داشت. از آنجاکه سطح معناداری محاسبه شده کوچک‌تر از ۰/۰۵ است فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌گردد؛ و با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم که بین احتمال مصرف با حمایت خانواده رابطه معناداری وجود دارد ($R=۰/۲۲۱$). مجذور آر تنظیم‌شده نشان

می‌دهد که حمایت خانواده ۳/۹ درصد از تغییرات متغیر احتمال مصرف مواد را تبیین می‌کند؛ که در واقع مقدار چشم‌گیری نیست. مقدار بتا یا ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشانگر میزان تأثیر آن بر احتمال مصرف است و مقدار منفی بتا (-۰/۲۲۱) به این معنی است که تأثیر منفی می‌گذارد. مقیاس حمایت دوستان با قدرت میل مصرف مواد رابطه معناداری دارد ($R=0/398$). مقدار بتا یا ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشانگر میزان تأثیر آن‌ها بر قدرت میل است و چون مقدار منفی بتا (-۰/۳۹۸) به این معنی است که تأثیر منفی می‌گذارد. مجذور آر تنظیم‌شده نشان می‌دهد که حمایت دوستان توانسته است ۱۵ درصد از تغییرات متغیر قدرت میل را تبیین کند. برای بررسی تأثیر هیجان‌های منفی بر پیش‌بینی از بازگشت افراد وابسته به مواد دارای بازگشت با توجه به نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری

معناداری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	برآورد	روابط مدل مفهومی
۰/۰۰۱	۳/۷۴۰	۰/۰۸	-۰/۳۰۷	هیجان‌های منفی ← حمایت اجتماعی
۰/۰۰۳	۳/۰۱۰	۰/۰۹۵	۰/۳۰۰	هیجان‌های منفی ← پیش‌بینی از بازگشت
۰/۰۰۱	۳/۳۰۱	۰/۰۸۹	-۰/۳۰۴	حمایت اجتماعی ← پیش‌بینی از بازگشت

در جدول ۵ برآوردهای مربوط به روابط متغیرهای مدل و هم‌چنین الگوی تأیید شده تحلیل مسیر و ارزش t در هر مسیر و معناداری آن را نشان داده است. اگر مقدار ستون معناداری برای هر رابطه کمتر از ۰/۰۵ درصد باشد، به مفهوم آن است که برآورد تعیین شده، معنادار بوده و بایستی در مدل اندازه‌گیری ابقا شود؛ و از سویی اگر ضرایب تأثیر روی خطوط ذکر شده مدل اگر بالاتر از ۱/۹۶ باشد بیانگر میزان تأثیر و معناداری آن هست؛ بنابراین بر اساس نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، می‌توان اظهار داشت که هیجان‌های منفی با ضریب تأثیر ۳/۷۴۰ بر حمایت اجتماعی تأثیر منفی معناداری دارد و حمایت اجتماعی با ضریب تأثیر ۳/۳۰۱ بر پیش‌بینی از بازگشت به مواد تأثیر منفی معناداری می‌گذارد. در صورتی که اگر ما متغیر واسطه‌ای حمایت اجتماعی را حذف کنیم، هیجان‌های منفی با ضریب تأثیر ۳/۰۱۰ بر پیش‌بینی از بازگشت تأثیر مثبت معناداری می‌گذارد در نتیجه حمایت اجتماعی تأثیر منفی بر پیش‌بینی از بازگشت می‌گذارد. از بین مؤلفه‌های هیجان‌های منفی، استرس و از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، حمایت دوستان و از بین مؤلفه‌های پیش‌بینی از بازگشت، قدرت مصرف بیشترین تأثیر را می‌گذارند. مدل در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. تحلیل مسیر مدل

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه هیجان‌ات منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت بود. نتایج پژوهش نشان داد که افسردگی و اضطراب احتمال مصرف را و استرس قدرت میل را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پنی (۱۹۹۷)، شیفمن (۱۹۹۳)، وایس و همکاران (۲۰۱۳)، بوفالاری و سی^۱ (۲۰۰۹)، ایلجن^۲ و همکاران (۲۰۰۸)، سٹیگر^۳ و همکاران (۲۰۰۹) و ارب^۴ (۲۰۱۰) همسو هست. در تمامی این بررسی‌های هیجان‌های منفی با ولع مصرف رابطه مستقیم و معناداری داشته و پیش‌بینی کننده آن است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در هنگام رویارویی افراد با رویدادهای استرس‌زا، اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی؛ کنترلشان بر رفتار کاهش یافته و از توانایی آنان برای حل مسئله می‌کاهد (تویتس^۵، ۱۹۸۶). او را آماده اعتیاد و مصرف بیشتر مواد کند. درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که محیط پرفشار ممکن است در استفاده مفرط از مواد، وابستگی به مواد، ولع مصرف مواد و بازگشت دخیل باشد. طبق نظریه شناختی بک حالت‌های خلقی و هیجان‌های منفی سبب فعال شدن عقاید انتظاری می‌شود که پیش‌بینی کننده احساس اثربخشی مواد است، به این معنی که وقتی در حالت استرس و اضطراب مواد مصرف کنیم شادترم و این عقاید فعال شده و سبب فراخوانی افکار خود آیند می‌شوند. این افکار به‌طور خودکار به ذهن فرد خطور کرده و بیشتر در مورد خود عمل مصرف مواد است و بر جنبه‌های مثبت و لذت‌بخش مصرف مواد تأکید دارد. این افکار خود آیند سبب پیدایش وسوسه و به تبع آن ولع می‌گردد (پور سید موسایی، موسوی و کافی، ۱۳۹۱).

1. Buffalari, D. & See, R.
2. Ilgen, M.
3. Staiger, PK.
4. Erb, S.
5. Thoits, PA.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که از بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی زیر مقیاس حمایت خانواده و حمایت دوستان به ترتیب احتمال مصرف و قدرت میل را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش‌های داویس و جیسون (۲۰۰۵)، وارن و همکاران (۲۰۰۷)، کول و همکاران (۲۰۱۱)، الیس و همکاران (۲۰۰۴)، حبیبی کلیبر و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. این نتایج نشان می‌دهد وقتی افراد توسط والدین و دوستان خود مورد حمایت قرار نگیرند، ممکن است به مصرف مواد گرایش پیدا کنند. موری، ناکشیمایا، یامازاکی و کوریتا^۱ (۲۰۰۲) معتقدند که حمایت اجتماعی به‌عنوان یک مکانیسم ضربه‌گیر بین استرس‌های روان‌شناختی و پیامدهای نامطلوب سلامت است. حمایت اجتماعی به‌ویژه زمانی که افراد با چالش‌های نامطلوب زندگی روبه‌رو هستند، می‌تواند به‌صورت یک سپر محافظتی قوی در برابر استرس‌های روان‌شناختی عمل کرده و به‌گونه‌ای غیرمستقیم، مانع از اقدام به مصرف مواد می‌گردد (رضایی جمالویی، آریا پوران، کچویی، مرادی و طاهری، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که حمایت اجتماعی تأثیر منفی معناداری علیه پیش‌بینی از بازگشت دارد و اثر هیجان‌های منفی را بر پیش‌بینی از بازگشت کم می‌کند و به‌عنوان یک ضربه‌گیر عمل می‌کند در حالی که هیجان‌های منفی بر پیش‌بینی از بازگشت مواد تأثیر مثبت می‌گذارد. در تبیین این مدل می‌توان بیان کرد، یکی از تجربه‌های وابستگی به مواد وسوسه است؛ که به‌عنوان یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوءمصرف و بازگشت نقش دارد. از آنجایی که وسوسه مصرف نقش مهمی در بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف مواد دارد و از مهم‌ترین عوامل بازگشت پس از قطع مصرف است (آبرامز^۲، ۲۰۰۰). وسوسه میل شدید و مقاوم برای مصرف است که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی نظیر ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت. بر همین اساس می‌توان گفت که در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، تجارب هیجانی منفی و مثبت، میل و وسوسه از مهم‌ترین عوامل خطر بازگشت می‌باشند (ویتکیویتز، مرالات و والکرز^۳، ۲۰۰۵). علاوه بر موارد فوق، فرض بر این است که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، مواد را به‌منظور مدیریت حالت‌های هیجانی نامطلوب مصرف می‌کنند، حالت‌های هیجانی که به خاطر مشکلاتی در فهم و برخورد مؤثر با آن هیجان‌ها، به‌طور غیرقابل کنترل تجربه می‌شوند (لیندسی و کیاروچی، ۲۰۰۹). برخی افراد از مواد برای کاهش هیجان‌ات منفی مثل حملات شبه پایین، افسردگی و اضطراب استفاده می‌کنند. همچنین فشارهای زندگی نه تنها یک عامل خطر در رشد اعتیاد بلکه عاملی هم برای بازگشت به مصرف مواد می‌باشند؛ بنابراین در فرآیند اعتیاد پدیده استرس و به دنبال آن ولع مصرف نقش مهمی در بازگشت دوباره بیمار پس از درمان و حفظ موقعیت سوءمصرف و وابستگی

1. Mori, M., Nakashima, Y., Yamazaki, Y. & Kurita, H.

2. Abrams, DB.

3. Witkiewitz, K., Mralatt, A. & Walkers, D.

به مواد دارد. افرادی که در زمینه‌ی حمایت اجتماعی نمرات پایینی را حاصل کرده‌اند و همچنین نمرات بالایی در ارتباط با اضطراب، ناامیدی و افسردگی کسب کرده‌اند به احتمال بیشتری مبتلا به سوء‌مصرف مواد مخدر، می‌شوند (لیموسی، آنتونه، باپتیستا، توفیک، مللو و فومیگونی^۱، ۲۰۱۲). از آنجاکه انسان موجودی اجتماعی است که با جامعه و افراد آن متقابلاً در ارتباط است و همواره تأثیراتی از محیط می‌گیرد نیازمند کمک و حمایت دیگران بوده است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افزایش سلامت روان شناختی فرد، همانند سپری علیه بازگشت پس از درمان عمل می‌کنند (میدان، هاله و اباتا، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی مصرف مواد و اعتیاد یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است. افراد معتاد و خانواده‌های آنان و مسئولان برای پیشگیری، ترک، وسوسه و جلوگیری از بازگشت از متخصصان مثل روان‌پزشکان، روان‌شناسان و غیره یاری جویند و با توجه به نظریه‌ها، مدل و روش‌ها هنوز درمان قطعی برای آن یافت نشده است. ایجاد حمایت اجتماعی برای معتادان در حال ترک یکی از عناصر مهم در کاهش وسوسه و ترک مواد است. حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است، به‌عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس برخوردار از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگری است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برگزاری کارگاه‌هایی در مراکز ترک اعتیاد در رابطه با وسوسه مصرف و احتمال مصرف و حمایت اجتماعی انجام شود و علاوه بر آن، سطح آگاهی نظری و عملی خانواده‌های افراد معتاد در برخورد با این افراد را بالا ببرند.

کم بودن تعداد آزمودنی‌های پژوهش، حذف متغیر جنس از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از هر دو جنس زن و مرد، اختلالات وابسته به سایر مواد از قبیل محرک‌ها استفاده شود تا از این طریق با به‌کارگیری گروه‌های مختلف قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه مسئولین و کارکنان محترم مراکز ترک اعتیاد که در اجرا و مراحل انجام این پژوهش امکانات لازم را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، سپاسگزاری می‌شود.

1. Lemos, V., Antune, M., Baptista, M., Tufik, S., Mello, M. & fomigoni, M.

منابع

- اشرفی حافظ، اصغر، کاظمینی، تکتم، شایان، شادی (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی با میزان بازگشت در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۴ (۸۴)، ۳۵-۴۴.
- ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان، میناشهری، عبدالخالق (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱۰۹)، ۱۴۳-۱۵۰.
- پور سید موسایی، فاطمه، موسوی، ولی ا...، کافی، موسی (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی. *مجله اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۶ (۲۴)، ۹-۶.
- تاجری، بیوک (۱۳۹۰). *اعتیاد، سبب‌شناسی و درمان*. چاپ اول. تهران: انتشارات اندیشه نو.
- تاجری، بیوک، احدی، حسن، جمهری، فرهاد (۱۳۹۱). بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر پرهیز، وسوسه، بازگشت و تغییر نگرش معتادین به شیشه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۷)، ۱-۲۹.
- حبیبی کلیر، رامین، فرید، ابوالفضل، عبدالملکی، سالار (۱۳۹۳). بررسی رابطه تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در شهروندان، *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران: موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار*.
- حصار، سید اسلام، نیکدل، فریرز، خرامین، شیرعلی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تکنیک‌های شناختی - رفتاری بر استرس، اضطراب، افسردگی و تعلل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان بهمئی. *ارمغان دانش*، ۱۹ (۱۲)، ۱۱۱۷-۱۱۰۵.
- حقیقی، صادق، موحدزاده، بهرام، ملکزاده، محمد (۱۳۹۵). اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر افسردگی اساسی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد. *مجله ارمغان دانش*، ۲۱ (۹)، ۹۲۳-۹۱۷.
- حیدری پهلویان، احمد، محبوب، حسین، رحیمی، علیرضا (۱۳۹۰). مقایسه شیوع انواع اختلال‌های روانی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد ساکن شهر همدان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان*، ۱۸ (۳)، ۲۲-۲۸.

- خطیبیان، مرجان؛ شاکریان، عطا (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلابه سرطان پستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۹ (۴): ۹۱-۹۹.
- رضایی جمالویی، حسن، آریا پوران، سعید، کچویی، محسن، مرادی، حسین، طاهری، مهدی (۱۳۹۴). پیش‌بینی کاهش مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی براساس دلبستگی به خدا، نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و هیجان خواهی. *روان‌شناسی و دین*، ۸ (۳۰): ۳۵-۴۶.
- سودانی، منصور، مهدی‌زاده تواسانی، علی، رجبی، غلامرضا، خجسته مهر، رضا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی معتادان. *مجله ارمغان دانش*، ۲۱ (۱۰): ۹۸۷-۹۹۸.
- طراحي، محمد جواد، انصاری، حسین، حیدری، کاظم، شرهانی، اسعد، اکرمی، رحیم، هلاکویی نائینی، کوروش (۱۳۹۲). بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خود معرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد در مورد عوامل مرتبط با بازگشت اعتیاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲ (۴): ۳۰۸-۲۲۹.
- فرنام، علی، برجعلی، احمد، سهرابی، فرامرز، فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۳). اثر بخشی مدل پیشگیری از بازگشت در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۱۶): ۶۱-۸۰.
- مهرابی، حسینعلی؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ مولوی، حسین (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر اصفهان. *نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲ (۴).
- هاشمی، تورج، محمدزادگان، رضا، قاسم بکلو، یونس، ایرانی، سید محمدمین، وکیلی، سجاد (۱۳۹۳). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد و افراد سالم. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*، ۸ (۳۱): ۱۱۹-۱۳۳.
- Abrams, DB. (2000). Trans disciplinary concept and measures of craving commentary and future direction. *Addict*, 2(1), 237-246.
- Avantz, K; Margolin, A; Kosten, T & Coone, N. (1995). Differences between responders and non-responders to cocaine cues in laboratory. *Addictive behaviors*, 20, 215-224.
- Baqutayan, S. (2011). Stress and Social Support. *Indian Journal of Psychology Medicine*, 33(1), 29-34.
- Buffalari, D & See, R. (2009). Foot shock stress potentiates cue-induced cocaine- seeking in an animal model of relapse. *Physiology & Behavior*, 98(5), 614-617.

- Carpentier, P. J. Krabbe, P. F., Van Gogh, M. T., Knapen, L. J., Buitelaar, J. K., & De Jong, C. A. (2009). Psychiatric comorbidity reduces quality of life in chronic methadone maintained patients. *The American journal on addictions*, 18(6), 470-480.
- Cole, J; Logan, TK & Walker, R. (2011). Social exclusion, Personal control, Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20.
- Cotrona, CE. (2007). Objective determinants of perceived social support, *Journal of personality and social psychology*, 21(2), 349-35.
- Davis, M & Jason, L. (2005). Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *American Journal of Community Psychology*, 36(3), 254-259.
- Ellis, B; Bernichon, T; Yu, P; Roberts, T & Herrell, J. (2004). Effects of social support on substance Abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and program planning*, 27(2), 213-221.
- Erb, S. (2010). Evaluation of the relationship between anxiety during withdrawal and stress induced reinstatement of cocaine seeking. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34(5), 798-807.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 5 (3), 307-309.
- Hormes, G & Rozin, P. (2010). Dose" Craving" Crave nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35, 459-463.
- Ibarra-Rovillard, MS & Kuiper, NA. (2011). Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 342-352.
- Ilgen, M; Jain, A; Kim, HM & Trafton, JA. (2008). The effect of stress on craving for methadone depends on the timing of last methadone dose. *Behavior research and therapy*, 46(10), 1170-1175.
- Lemos, V; Antune, M; Baptista, M; Tufik, S; Mello, M & fomigoni, M. (2012). Low family support perception a social marker of substance dependence?. *Revista Brasilia de psiquiatria*, 34 (11), 52-59.
- Lindsay, J & Ciarrochi, J. (2009). Substance abuser report being more alexithymic than others but do not show emotional processing deficits on a performance measure of alexithymia. *Addiction Research and Theory*, 17(3), 315-321.
- Meadan, H; Halle, J& Ebata, A. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Social science journals*, 77(1), 7-8.

- Mohsieni-Tabrizi, R; Jazayeri, A & Babaei, N. (2008). Matrix development for researches and prevention program in Iran. *Quarterly journal of addiction*, 4(5), 89-98.
- Mori, M; Nakashima, Y; Yamazaki, Y & Kurita, H. (2002). Sex-orientation, mental status and mental health in working women. *Archives of Women's Mental Health*, 5(4), 161-176.
- Pani, P; Trogu, E; Contu, P; Agus, A & Gessa, G. (1997). Psychiatric severity and treatment response in a comprehensive methadone maintenance treatment program. *Drug and Alcohol Dependence*, 48(2), 119-126.
- Pettinati, H. M., Gastfriend, D. R., Dong, Q., Kranzler, H. R., & O'Malley, S. S. (2009). Effect of Extended-Release Naltrexone (XR-NTX) on Quality of Life in Alcohol-Dependent Patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(2), 350-356.
- Seyedfatemi, N., Peyrovi, H., & Jalali, A. (2014). Relapse experience in Iranian opiate users: a qualitative study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(2), 85
- Shiffman, S. (1993). Assessing smoking patterns and motives. *Consulting and Clinical Psychology*, 61, 732-742.
- Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105-30.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
- Staiger, PK; Melville, F; Hides, L; Kambouropoulos, N & Lubman, DI. (2009). Can emotion Focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults?. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 36(2), 220-226.
- Thoits, PA. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 419-423.
- Todd, J; Green, G; Harrison, M; Ikuesan, BA; Self, C; Pevalin, DJ & et al. (2004). Social exclusion in clients with co morbid mental health and substance misuse problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(7), 581-587.
- Van leewen, MC; Vander Woude, H & Van Asbesk, WF. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of psychology*. 2010; 21(4): 265-271.
- Warren, JI; Stein, JA & Grella, CE. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2), 267-274.
- Weiss, N; Tull, M; Lavender, J & Gratz, K. (2013). Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable

PTSD in a sample of substance abusers. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 944-954.

- Witkiewitz, K; Mralatt, A & Walkers, D. (2005). Mindfulness based relapse prevention for alcohol and substance use disorders: The meditation tortoise wins the race. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 221-229.