

مقاله اصلی

عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد مخدر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

خلاصه

مقدمه: بیشتر مطالعات حوزه اعتیاد بر شاخص‌های تأثیرگذار بر اعتیاد متمرکز شده‌اند و مطالعات معدودی به تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی در بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر متمرکز شده‌اند. بنابراین با توجه به چندی بودن گرایش به مصرف مواد مخدر مطالعه در خصوص گرایش مجدد به مواد مخدر از طریق عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی یک ضرورت اساسی است. این مطالعه با هدف عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد مخدر انجام شده است.

روش کار: 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 نرم افزار SPSS.26 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به روش همزمان استفاده شد.

نتایج: 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.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد افرادی که آمادگی بیشتری برای مصرف مجدد مواد مخدر 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 مخدر در مصرف کنندگان پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، یادگیری اجتماعی، ولع مصرف، عود.

ابوالقاسم نوروزی^۱

شاپور بهیان^۲

محمدعلی چیت ساز^۳

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی دهقان، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی دهقان، اصفهان، ایران

^۳ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی دهقان، اصفهان، ایران

Email: sh.behyan@mau.ac.ir

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 استرس زای زندگی نشان داده اند (رمیسان و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، از سوی دیگر، مکانیسم های مقابله ای 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 می دهد و به طور کلی با سلامت خواب ضعیف (رضایت، هوشیاری، زمان بندی، کارایی و مدت زمان) مرتبط است (چاگراوورتی و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات مصرف مواد نشان دهنده الگوی پیچیده ای از علائم مرتبط با استفاده مکرر از مواد قانونی (مثلاً الکل، تنباکو) و غیرقانونی و داروهاست، علیرغم پیامدهای مضر 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 می کنند و مشکلاتی را در تعاملات اجتماعی و بین فردی ایجاد می کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). بر اساس داده های 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 می دهند 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 کرده اند (حاتمی نژاد و همکاران، ۱۴۰۲). در ایران نرخ درگیر بودن افراد و خانواده- هایشان با پدیده اعتیاد در سال ۱۳۹۲ را، بیش از ۱۱ میلیون نفر بر شمرده اند (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 سرقه، مصرف تریاک، سیگار و الکل از ۲۰ تا ۲۵ درصد متغیر است (رونقی و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان می دهد که مصرف مواد اغلب با اختلالات سلامت روان (به عنوان

مثال، افسردگی، اسکیزوفرنی، اضطراب، اختلال نقص توجه و بیش فعالی) مرتبط هستند. در واقع، نه تنها مصرف مواد اغلب زمینه ساز 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 همه گیری کووید- ۱۹، باورهای غلطی که در این خصوص وجود داشت این مسئله همزمان با بیماری های مرتبط با سلامت روان نشان دهنده 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 روان شناختی، اجتماعی و بیولوژیکی آشکار می شود (ری و گرویدن، ۲۰۲۱).

الگوها و نظریه های 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 پژوهش ها، حمایت اجتماعی 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 می کند یا خیر، مورد مطالعه قرار گرفته است (کائو و لیانگ، ۲۰۲۰). هیرشی پایه گذار نظریه کنترل اجتماعی، با طرح موضوع پیوند اجتماعی بیان می دارد که ضعیف بودن کنترل های اجتماعی و پیوندهای افراد با نهادهای اجتماعی باعث گرایش آن ها به زیر پا گذاشتن قوانین می شود (هیرشی و گات فریدسون، ۲۰۰۰؛ انزلمان، ۲۰۲۲). در حالی که 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 می دهد. 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 در 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 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. یافته‌های 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 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 برآزش مطلوبی برخوردار بود.

ساختار بازیابی سرمایه ۱ به عنوان یک مدل نظری برای درک بهتر و تجزیه و تحلیل این که 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، فرایندی 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 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 شرکت کنندگان آن را برای شروع پرهیز از مواد مفید توصیف کردند. یافته‌های برزگر بفروبی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف نقش مشارکت اجتماعی در بهبود بهزیستی روانی و بازتوانی معنادان شهر یزد 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. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری راسل و وارگاس (۲۰۲۲) در پژوهشی با هدف رابطه بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به اینترنت در سالمندان نشان داد که سطح مشارکت اجتماعی به‌طور غیرمستقیم با دو بعد اعتیاد به اینترنت، از طریق تأثیر 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.

1. Recovery Capital
2. Social Participation

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، به ویژه 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 زودهنگام 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 فروشندگانی 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 (پالائونتیو 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 (قاسم زاده، 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 روبه رو می‌شوند که در نهایت در اکثر موارد به استفاده مجدد از مواد منجر خواهد شد (آرلیا و همکاران، ۲۰۱۹). بازگشت به مصرف مواد به عنوان یک مشکل جهانی و جزء جداناپذیر فرایند بازیابی مفهوم‌سازی می‌شود.

آمارهای جهانی در مورد میزان بازگشت پس از درمان مصرف بسیار نگران کننده است و میانگین آن در مدت زمان ۳ تا ۶ ماه پس از درمان حدود ۷۵/۰ است. آرلیا 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 این رو تمامی مدل‌های درمانی به اهمیت و شناسایی عوامل مرتبط با 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 بهبودیافته به عنوان یک عامل محافظت کننده از بازگشت مجدد به سمت مصرف مواد نقش دارند؛ و

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 آزمودنیها رعایت خواهد گردید: ملاکهای 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 پاکی ۴ ماهه بدون مصرف مواد، نداشتن بیماریهای روانپزشکی جدی (تشخیص به کمک MMPI-2 و مصاحبه بالینی)، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال، داشتن حداقل سواد کافی برای پاسخگویی به سئوالات، اخذ رضایت نامه کتبی و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاکهای 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 مادهای مصرفی، سابقه ترک و پرهیز از مواد سابقه بیماریهای جسمانی و روانی پاسخ خواهند داد تا ملاکهای ورود و خروج از مطالعه استخراج شود.

ب) ابزار

سنجش وسوسه ۵: این پرسشنامه برای سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط صالحی فدردی 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 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 کرویت بارتلت برابر با ۳۲۵/۰۹۷ به دست آمد

بعضی از این افراد به طور طبیعی در یک چرخه مصرف- ترک قرار دارند و بعضی به دلیل شرایط اجتماعی و اقتصادی از جمله نبود حمایت اجتماعی و مشارکت نهادهای اجتماعی و خانواده و فشار همسالان دوباره به مصرف گرایش پیدا می کنند. بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر بازگشت مجدد به مواد مخدر ضرورت اساسی داشت. لذا این مطالعه با هدف عوامل اقتصادی و 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 آنها 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 پاکی 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 ملاکهای DSM-5-TR و با توجه به ملاکهای 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 پاکی 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 آنها قرار داد. در این پژوهش بر اساس فرمول سوپر (۲۰۲۴) برای محاسبه حجم نمونه در مدل رگرسیون چندمتغیری با اندازه اثر ۰/۱۹، توان آزمون ۰/۸۰، تعداد متغیرهای پیش بین ۳ و میزان خطای ۰/۰۵ حجم

¹. anticipated effect size

². desired statistical power level

³. Number of predictors

که معنی دار بود ($P \leq 0/001$). 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 فردی و همکاران (۱۳۸۹) برای سنجش روایی از پرسشنامه اطمینان موقعیتی، تارنر و همکاران (۱۹۹۷) ($r=0/53$, $P<0/001$)، هوس روانی (راب و همکاران، ۲۰۰۵) ($r=0/48$, $P<0/001$) و عواطف مثبت ($r=0/32$, $P<0/001$) و عواطف منفی ($r=0/55$, $P<0/001$) 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 پنج‌درجه‌ای (۱= 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 مقدماتی 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 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 ۲ (CVI) برابر با ۰/۷۴ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیس-میر-الکین KAMO برابر با ۰/۸۷۴ و مقدار مجذور کای انتقال یافته آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۶۴۵/۲۳۶۴ 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 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 واگرایی مناسب پرسشنامه است. بنابراین با توجه به دیدگاه پادیل و دایورس (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 واگرایی 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 ($IFI=0/91$, $TLI=0/91$, $AGFI=0/90$, $GFI=0/88$, $X^2/df=2/389$), $PCLOCE=0/87$, $RMSEA=0/08$, $CFI=0/91$).

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 عاملی کمتر از ۰/۴ به ۱۰ سؤال تقلیل یافت که در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه مشارکت اجتماعی در ابتدا مبانی نظری مرتبط با مشارکت اجتماعی بر اساس مطالعه گلایی 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

² content validity index

3 . Composite reliability

4 . Average Variance Extracted

⁵ .Social participation questionnaire

¹ .Social Support Scale

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. به‌منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر- مایر- الکین KAMO برابر با ۰/۸۵۷ و مقدار مجذور کای انتقال‌یافته 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 واگرایی مناسب پرسشنامه است. بنابراین با توجه به دیدگاه پادیل و دایورس (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 واگرایی 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 ($GFI=0/90$, $X^2/df=1/879$), $RMSEA=0/07$, $CFI=0/92$, $IFI=0/92$, $TLI=0/92$, $AGFI=0/92$, $PCLOCE=0/88$).

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 سؤال- های با بار عاملی کمتر از ۰/۴ به ۲۵ سؤال تقلیل یافت که در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری 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. به‌منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیسر- مایر- الکین KAMO برابر با ۰/۹۰۳ و مقدار مجذور کای انتقال‌یافته آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۶۷۴۸/۱۱۲۳۶ به دست آمد که با درجه آزادی ۱۱۲ معنی‌دار بود

³ .Social Learning questionnaire

⁴ content validity index

¹ . content validity index

² . Composite reliability

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. با توجه به جدول 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) می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	کشدگی
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

فرض نرمال بودن داده‌ها بر اساس دیدگاه هایر و همکاران (۲۰۱۹) با استفاده از آماره چولگی ۴ و کشیدگی ۵ بررسی شد با توجه به نتایج تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده‌های پژوهش حاضر قابل مشاهده نیست. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای ۶ برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که از بین ۳۴۵ داده جمع‌آوری شده، مشاهده نشد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکندگی ۷ استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکندگی نشان داد که، رابطه بین متغیرها خطی است. برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل^۸ و عامل افزایش واریانس^۹ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم-خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از

($P \leq 0/001$). 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 عامل‌ها 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 نشان‌دهنده‌ی روایی همگرا و واگرایی مناسب پرسشنامه است.

در این پژوهش شاخص روایی محتوایی ۲ (CVI) برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. به‌منظور تحلیل عاملی اکتشافی و مطالعه ویژگی‌های مقدار کیس-میر-الکین KAMO برابر با ۰/۹۰۳ و مقدار مجذور کای انتقال‌یافته آزمون کرویت بارنلت برابر با ۱۶۷۴۸/۱۱۲۳۶ 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 ۵۹/۸۴۷ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. ضریب پایایی عامل‌ها با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. مقدار شاخص پایایی ترکیبی ۳ (CR) برابر با ۰/۷۲ و شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) ۰/۶۸ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی 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 بزرگ‌تر و مقدار پایایی ترکیبی از میانگین واریانس استخراج شده بزرگ‌تر باشد پرسشنامه دارای روایی همگرا و واگرایی مطلوبی بود. در این پژوهش شاخص‌های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با توجه به ملاک هایر و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($GFI=0/88$, $X^2/df=2/749$, $RMSEA=0/08$, $CFI=0/90$, $IFI=0/90$, $TLI=0/91$, $AGFI=0/91$, $PCLOCE=0/89$).

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

۴. skewness

۵. kurtosis

۶. Boxplot

۷. scatter plot

۸. tolerance

۹. variance inflation factor (VIF)

1. Composite reliability

2. content validity index

3. Composite reliability

مانگونه 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 و سوسه مصرف مجدد مواد توسط متغیرهای وارد شده در مدل، تبیین گردیده است. بدین دلیل کوهن (۱۹۸۸) معتقد است که مقادیر $R^2 \geq 0.50$ (یعنی $R^2 \geq 0.25$) بیانگر ارتباط بسیار قوی بین متغیرهای مورد مطالعه است. در این مطالعه حداقل $R^2 = 0.13$ و حداکثر $R^2 = 0.62$ آن بود که حاکی از ارتباط چند متغیره قوی بین متغیرهای پیش بین و سوسه مصرف مجدد مواد است. تحلیل واریانس^۲ روی همین مدل نیز حاکی از معنی داری مدل کلی برای متغیر حمایت اجتماعی ($F_{(1, 343)} = 184/293$ ، $P \leq 0.001$)، مشارکت اجتماعی ($F_{(1, 343)} = 561/281193$ ، $P \leq 0.001$) و یادگیری اجتماعی ($F_{(1, 343)} = 54/631$ ، $P \leq 0.001$) بود. مقدار دوربین- واتسون نیز برای متغیرها در دامنه ۱/۸۶۱ تا ۲/۴۹۹ است که بیان کننده استقلال متغیرها از یکدیگر می باشند.

جدول ۳. نتایج رگرسیون همزمان متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش بین	B	Std	β	t	P	مقدار تحمل VIF
عد ثابت	۷۰/۳۹۷	۱/۶۷۱	-	۴۲/۱۲۱	$P \leq 0.001$	-
مشارکت اجتماعی	-۱/۱۲۵	۰/۰۴۷	-۰/۷۸۸	-۲۳/۷۰۳	$P \leq 0.001$	۰/۳۰۹
عدد ثابت	۷۸/۲۰۶	۳/۴۶۶	-	۲۲/۵۶۵	$P \leq 0.001$	-
حمایت اجتماعی	-۰/۵۸۳	۰/۰۴۳	-۰/۵۹۱	-۱۳/۵۷۵	$P \leq 0.001$	۰/۸۲۶
عدد ثابت	۵۰/۶۶۵	۳/۴۳۹	-	۱۶/۴۷۷	$P \leq 0.001$	-
یادگیری اجتماعی	-۰/۲۷۸	۰/۰۳۸	-۰/۳۷۱	-۷/۳۹۱	$P \leq 0.001$	۰/۲۲۹

آزمون دوربین واتسون^۱ (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.

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	-
	**	**	**	**

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 ($r = -0.78$ ، $P < 0.001$) و مشارکت اجتماعی ($r = -0.59$ ، $P < 0.001$) رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

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

برای تعیین تاثیر هر یک حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و یادگیری اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین و وسوسه مصرف مجدد مواد به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان تحلیل شدند. نتایج جدول ۳ نشان می دهد 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 ($Beta = -0.788$)، حمایت اجتماعی با ضریب ($Beta = -0.591$) و یادگیری اجتماعی با ضریب ($Beta = -0.371$) به عنوان قوی ترین متغیرها برای پیش بینی وسوسه مصرف مجدد مواد می باشند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۳ که نشان می دهد مقادیر آماره تحمل برای همه متغیرهای پیش بین پژوهش از ۰/۱ بزرگتر و مقادیر آماره عامل افزایش واریانس نیز برای همه آنها از ۱۰ کوچکتر می باشد. بنابراین مطابق با معیارهای دیدگاه هایر و همکاران (۲۰۱۹) در این پژوهش هم خطی چندگانه مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد مخدر 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 می کند. 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 یافته ها می توان گفت، حمایت اجتماعی یک پشتیبانی بیرونی است که پیامدهای مهمی برای سلامت روانشناختی افراد از دوران کودکی تا بزرگسالی دارد و می تواند 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

موقعیت های اجتماعی آسیب زا می شود (ختیوادا و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که احساس مراقبت و نگرانی را از منابع حمایتی خود دریافت می کنند، احساس بهتری در موقعیت های آسیب زا خواهند داشت. افراد به ویژه نوجوانان و جوانانی که از حمایت اجتماعی از منابع گوناگون برخوردارند، احساس ارزشمندی کرده و خود را عضوی از شبکه های ارتباطی و حمایتی می دانند؛ در نتیجه می توانند در برابر تنیدگی های زندگی مقاومت کنند، از سلامت روانی و جسمی بهتری برخوردار باشند و زمانی که در موقعیت های 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 سبک های مقابله ای مسئله مدار استفاده می کنند و در نتیجه آشفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می کنند. 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 استرس زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت های بالقوه وسوسه کننده مصرف مواد را به طور مستقیم حذف کند یا دست کم آنها را کاهش دهد. بنابراین حمایت اجتماعی ا به ایجاد نوعی اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر تعارف و فشار همسالان منجر می شود؛ 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 می کند. به عبارتی از بین متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی مشارکت اجتماعی قوی ترین پیش بینی کننده وسوسه مصرف مجدد مواد بود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (برزگر بفرابی 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، آسیب دیده، 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 می‌بیند، 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 ایزاری 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 تقویت، 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 می‌بینند، روان‌شناس فقط روابط شکسته را می‌بینند، جامعه‌شناسان فقط قوانین و مقررات ناکارآمد را می‌بینند (اسمیت، ۲۰۲۰). همه این افراد در مشاهدات خود نظرات درستی ارائه می‌کنند، اما آنها فقط بخشی از تصویر را می‌بینند در حالی که الگوی مصرف مواد بسیار پیچیده‌تر از آن چیزی است که آن‌ها فکر می‌کنند. از منظر فلسفی، مدل مبتنی بر

وسوسه مصرف مجدد مواد سنجیده است و مداخله درمانی صورت نگرفته است، به آن دسته از افرادی که از وسوسه مصرف مواد رنج می‌برند می‌پردازند 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.

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 مصرف کننده 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 خود گزارشی 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 تعدیل کننده 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

References

- DOI: جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶ (۳)، ۱۳۹-۱۶۰. گلابی، فاطمه (۱۳۹۴). مشارکت اجتماعی و نشاط اجتماعی. اخشی، نازیلا و
 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.
 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2930-fa.html>
 برزگر بفرویی، کاظم؛ همتی، حمیده و دریدی، مرجان (۱۳۹۷). نقش مشارکت اجتماعی در بهبود بهزیستی روانی و بازتوانی معتادان شهر یزد. فصلنامه
 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1426-fa.html> علمی اعتیادپژوهی، ۱۲ (۵۰)، ۲۳۲-۲۴۳.
 حاتمی نژاد، محمد؛ میردریکوند، فضل اله؛ 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.
 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-3013-fa.html>
 صالحی فدردی، جواد، بر عرفان، زرین و ضیایی، سیدامیر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های
 article/20130914145025-9828-27. مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۱۱ (۲)، ۵۶-۲۹ درمانی معتادان تحت درمان سم زدایی.
 قاسم زاده، داود (۱۴۰۲). مطالعه کیفی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۷ (۶۷)،
 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2720-fa.html> ۱۰۱-۱۲۶.
- 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 URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2930-fa.html> [In Persian]
- Akshhi, N., & Golabi, F. (2015). Social Happiness and Social Participation. *Journal of Applied Sociology*, 26(3), 139-160. DOI: 20.1001.1.20085745.1394.26.3.8.6 [In Persian]
- 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.9780890425787>.
- 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 URL: <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 URL: <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 URL: <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/10.1337670618,9781337670616>
- 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. HCII 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
- 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>