

December-January 2021, Volume 9, Issue 5

Predicting the Craving of Methadone Treatment Addicts Based on Individual and Environmental Factors

Ali Badie¹, Behnam Makvandi^{2*}, Saeed Bakhtiar Pour³, Reza Pasha⁴

1- PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4-Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Behnam Makvandi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: makvandi_b@yahoo.com

Received: 24 July 2021

Accepted: 6 Dec 2021

Abstract

Introduction: Studies show that various factors are effective in initiating and continuing substance use. Accordingly, the present study seeks to predict the craving of addicts under treatment based on family communication patterns, social support, resilience and perceived stress.

Methods: The method used in this research is descriptive, correlational.

A sample of 213 people were selected non-randomly from the community referring to substance abuse treatment centers in Ahvaz in 2020. To measure the research variables, participants were provided with Craving believes questionnaire, Family Communication Patterns (2002), Zimet Social Support (1988), Koerner Resilience (2003), and Cohen Perceived Stress (1983). Data extracted from the questionnaires were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis using SPSS24 software.

Results: Calculation of the Pearson correlation coefficient showed that the craving to use drugs has a significant negative relationship with the family communication patterns with the orientation of dialogue, social support, and resilience. In other words, the craving to use drugs decreases with decreasing the mentioned variables. Also, the calculation of the Pearson correlation coefficient showed that the craving to use drugs with the family communication pattern with the orientation of conformity and perceived stress has a significant positive relationship, which indicates an increase in the craving to use drugs with the increase of these variables. Multiple regression analysis using step-wise method revealed that the combination of four variables of conformity orientation, conversation orientation, resilience and social support explains and predicts 30% of the variance of craving to use drugs for the study participants.

Conclusions: Addiction therapists such as physicians, nurses, and psychologists gain a better understanding of at-risk individuals by recognizing the increasing variables of craving, and reinforce the factors that protect individual against craving and relapse.

Keywords: Craving, Family communication patterns, Social support, Resilience, Stress.

پیش بینی وسوسه مصرف معتادین تحت درمان با متادون بر اساس عوامل فردی و محیطی

علی بدیع^۱، بهنام مکوندی^{۲*}، سعید بختیارپور^۳، رضا پاشا^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: بهنام مکوندی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: makvandi_b@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۲

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان می دهند که عوامل مختلفی در شروع و تداوم مصرف مواد مؤثر هستند. بر این اساس، پژوهش فعلی در صدد پیش بینی وسوسه مصرف مواد افراد وابسته به مواد تحت درمان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب آوری و استرس ادراک شده است.

روش کار: روش مورد استفاده در این پژوهش همبستگی-توصیفی است. نمونه ای به تعداد ۲۱۳ نفر به صورت غیر تصادفی هدفمند از جامعه درمان جویان مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند. به جهت سنجش متغیرهای پژوهش پرسشنامه های وسوسه مصرف مواد برامسون (۱۹۹۳)، الگوهای ارتباطی خانواده (۲۰۰۲)، حمایت اجتماعی زیمت (۱۹۸۸)، تابآوری کونور (۲۰۰۳) و استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳)، در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. داده های استخراج شده از پرسشنامه ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود، حمایت اجتماعی و تاب آوری دارای رابطه منفی معنی دار است. به عبارت دیگر با کاهش متغیرهای یاد شده وسوسه مصرف افزایش می یابد. همچنین محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری همنوایی و استرس ادراک شده دارای رابطه مثبت معنی دار می باشد که نشان دهنده افزایش وسوسه مصرف مواد با افزایش متغیرهای مذکور می باشد. تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مشخص ساخت که ترکیب چهار متغیر جهت گیری همنوایی، جهت گیری گفت و شنود، تاب آوری و حمایت اجتماعی ۳۰ درصد واریانس وسوسه مصرف مواد شرکت کنندگان در پژوهش را تبیین و پیش بینی می کند.

نتیجه گیری: درمانگران حوزه اعتیاد مانند پزشکان، پرستاران و روانشناسان با شناخت متغیرهای افزایش دهنده وسوسه مصرف مواد نسبت به افراد در معرض خطر درک بهتری بدست آورده و می توانند با تقویت عوامل حفاظت کننده از وسوسه مصرف و عود مجدد به مواد درمان جویان جلوگیری بعمل آورند.

کلید واژه ها: وسوسه مصرف مواد، الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب آوری، استرس.

مقدمه

منظور از واژه اعتیاد که معادل واژه وابستگی (Dependency) است، مرحله ای از مصرف می باشد که برای فرد وابسته به مواد، قطع مصرف به لحاظ روانی یا جسمی بسیار مشکل شده باشد [۱]. چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) تشخیص اعتیاد را به اصرار فرد به استفاده از مواد، الکل و دیگر داروها، علی رغم مشکلات مربوط به تداوم مصرف محول کرده است. همچنین ممکن است مصرف اجباری و تکراری باعث ایجاد تحمل نسبت به اثر دارو و بروز علائم محرومیت در هنگام کاهش یا قطع آن شود. پنجمین ویرایش (DSM-5) ملاک های تشخیصی را مصرف در یک دوره زمانی یک ساله، همراه با تحمل، محرومیت، ناتوانی در تشخیص مشکلات رفتاری و بین فردی و وسوسه مصرف تعیین کرده است [۲].

اعتیاد در ابتدا، یک بیماری مزمن مربوط به مناطق پاداش، انگیزش، حافظه و مدارهای مرتبط با مغز است. اختلال در این مدارها با تظاهرات بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی مشخص می گردد. مطالعات پیشین عوامل گوناگون فردی، اجتماعی و خانوادگی را در گرایش و تداوم مصرف مواد مخدر مؤثر می دانند [۳]. احتمالاً تلفیقی از عوامل زیستی، محیطی و روانشناختی نظیر الگوهای ارتباطی خانواده (family communication patterns)، حمایت اجتماعی (social support)، تاب آوری (Resilience)، و استرس ادراک شده (perceived stress)، می توانند در وسوسه مصرف مواد (Drug Craving)، عود و تداوم آن مؤثر باشند.

واژه میل یا وسوسه مصرف در تبیین بسیاری از رفتارهای اعتیادی نقش اساسی دارد. در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، وسوسه به عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوء مصرف و همچنین بازگشت به سوء مصرف مواد پس از دوره های درمانی شناخته شده است [۴]. وسوسه، میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنجهای روانشناختی و بدنی نظیر ضعف، بیاشتهایی، اضطراب، بیخوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت [۵]. بنابراین، عاملی که ریشه اصلی عود و شکست های شناخته شده است، همین وسوسه شدید و اجتناب ناپذیر افراد وابسته به مواد به ادامه مصرف مواد است [۶].

احتمالاً نوع الگوی ارتباطی خانواده می تواند در پیش

بینی گرایش به سمت اعتیاد و ناتوانی در مقابله با وسوسه مصرف نقش داشته باشد. خانواده اصلترین محل کسب مهارت های لازم به منظور کنترل وسوسه و مقابله با شرایط پرخطر و مدیریت آن می باشد. Ritchie و fitzpatrick [۷]، مفهوم الگوهای ارتباطی خانواده و دو بعد مرتبط با آن یعنی الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود (conversation orient) و الگوی ارتباطی با جهت گیری همناوایی (conformity orientation) را ارا کرده

اند [۸]. فضای ارتباطی حاکم در الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود بشکل دموکراتیک و آزاد منشانه است و فرزندان می توانند از نظرات والدین خود پیروی نکرده و صاحب نظر و رأی خود باشند. در چنین خانواده ای، فرزندان خصوصیات روانی و شخصیتی مثبتی مانند مکان کنترل درونی، تاب آوری و راهبردهای مسئله گشایی مثبت برخوردار می باشند و در تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی شان ابراز وجود بالایی دارند. بر خلاف الگوی ارتباطی گفت و شنود، فرزندان خانواده دارای الگوی ارتباط با جهت گیری همناوایی مجبور به اطاعت محض از والدین می باشند. بنابراین فرزندان این خانواده ها از آنجا که تحت سلطه والدین خود رشد می کنند و از تجربه استقلال محروم می باشند در کنترل هیجانی و روابط عاطفی مؤثر بی کفایت هستند، همرنگی اجتماعی شان صدمه می بیند و منجر به عواقب منفی بلند مدت مانند روابط ضعیف با همسالان و فقدان حل مسئله کارآمد و عزت نفس پایین و منبع کنترل بیرونی و شایستگی اجتماعی پایین می شود [۹].

سلامت اشخاص نه تنها وابسته به پیشرفت های پزشکی است که وابسته به عوامل اجتماعی نیز هست. بنظر می رسد که حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم در جلوگیری از گرایش به مصرف و روی آوری مجدد عمل می کند. اغلب روابط ایجاد شده به منظور دریافت حمایت و توجه از طرف دیگران صورت می گیرد. حمایت اجتماعی که از دیگران به دست آید، منجر به بهبود سلامت روانی- جسمی فرد می شود [۱۰]. به عقیده Jason و Majer, Plaza [۱۱] حمایت اجتماعی از افراد وابسته به مواد، با افزایش کارایی آنها و کاهش بازگشت مصرف مواد در آنها همراه است. افراد وابسته به مواد به دلیل تنیدگی زیادی که از وجود کودک خود تجربه می کنند، بیشتر از افراد عادی، نیازمند کسب حمایت از دیگران هستند [۱۲].

[۱۷] نمونه‌ای با ۲۱۳ شرکت‌کننده بصورت غیر تصادفی هدفمند از جامعه مفروض انتخاب شد. تحت درمان بودن در یکی از مراکز درمان سوءمصرف با متادون شهر اهواز و اعلام رضایت به منظور شرکت در پژوهش به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و موافقت با خروج شرکت‌کننده از فرایند پاسخگویی و حذف پرسشنامه‌های ناقص بعنوان معیارهای خروج از پژوهش تعیین و اعمال گردیدند. برای جمع آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های دموگرافیک، عقاید و سوءمصرف انگیز (۱۹۹۳)، الگوهای ارتباطی خانواده (۲۰۰۲)، مقیاس حمایت اجتماعی زیمت (۱۹۸۸)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) استفاده شد.

پرسشنامه دموگرافیک (Demographic Questionnaire). به منظور جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش از پرسشنامه دموگرافیک پژوهشگر ساخته با پاسخ‌های بسته استفاده می‌شود. سؤالات پرسشنامه به منظور گردآوری داده‌های مربوط به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، اشتغال، نوع ماده مصرفی، سنوات مصرف، سنوات مراجعه برای درمان و دیگر سؤالات مرتبط با ماهیت پژوهش تهیه و تنظیم گردیده است.

پرسشنامه عقاید و سوءمصرف انگیز (Craving believes questionnaire). این مقیاس که توسط Beck, Wright و Newman و Liese [۱۸] ساخته شده است یک مقیاس خودسنجی است که عقاید مربوط به سوءمصرف مواد را می‌سنجد. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره کلی، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع می‌کنیم بنابر این نمره دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده سوءمصرف بیشتر و نمره پایین‌تر حاکی از سوءمصرف کم پاسخ‌دهنده است. در فرهنگ ایرانی رحمانیان، میرجعفری و حسنی (۱۳۸۵) [۱۹] آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ و به روش تصنیف ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاضر از طریق محاسبه همسانی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای کل سؤالات ۰/۸۵ می‌باشد. پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده کوئرنر و فیتزپاتریک، (Revised Family Communication Patterns) این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط Koerner و fitzpatrick طراحی و با ۲۶ سوال و دو بعد ارتباطی ارایه گردیده است.

تاب‌آوری یکی دیگر از متغیرهایی است که احتمالاً با سوءمصرف در ارتباط است. تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف می‌شود. در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری بر سلامت جسمی و روانی، بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد، مانند اجتماعی بودن، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی، احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید می‌شود. با کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی، فرد نوعی فشار روانی، اضطراب یا افسردگی احساس می‌کند [۱۳]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور دارای سلامت روان بهتر، مهارت‌های خودتنظیمی بیشتر و عزت نفس بالاتر می‌باشند و تحت حمایت والدین بوده و کمتر احتمال دارد درگیر رفتارهای پرخطر مثل سوءمصرف مواد شوند [۱۴]. از دیگر متغیرهایی که می‌تواند بر سوءمصرف مصرف مواد افراد وابسته به مواد اثرگذار باشد، استرس ادراک شده است. استرس ادراک شده به ارزیابی افراد از شرایط پرتنش زندگی و اینکه آنها چقدر این شرایط را قابل کنترل یا غیرقابل کنترل می‌دانند، اشاره دارد [۱۵]. در موضوع اعتیاد، استرس ادراک شده به ناتوانی برای سازگاری با شرایط ترک و بازگشت مصرف در افراد وابسته به مواد اشاره دارد، که موجب ایجاد تهدید واقعی بر تعادل حیات روانی و جسمی بدن در افراد میشود. استرس و اضطراب شدید میتواند بر رفتار شخص اثر گذاشته، توانایی حل مسأله را کاهش داده و بازگشت به مصرف مواد مخدر را افزایش دهد، زیرا تحمل استرس ناشی از ترک در معتادین بسیار پایین است [۱۶]. سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس با سوءمصرف مواد ارتباط معنی‌دار دارند و در صورت وجود ارتباط این متغیرها تا چه اندازه می‌توانند پیش‌بینی‌کننده سوءمصرف مواد باشند.

روش کار

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. درمانجویان مراکز سوءمصرف مواد شهر اهواز در زمستان ۱۳۹۷ و بهار ۱۳۹۸ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. با توجه به اینکه به منظور تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از معادله رگرسیون نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ضرایب ۵، ۱۰ و ۱۵ کمتر باشد (هومن، ۱۳۸۴)

هر یک از سوالات پرسشنامه دارای ۵ گزینه پاسخ می باشد بطوریکه سوالات از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۵ نمره) تنظیم گردیده اند. ۱۵ سوال اول خرده مقیاس جهت گیری گفت و شنود و ۱۱ سوال بعد خرده مقیاس جهت گیری همنوایی را مورد سنجش قرار می دهد. کسب نمره بیشتر در هر یک از الگوهای ارتباطی نشانگر نوع الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود و یا همنوایی می باشد. کوئرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲)، پایایی مقیاس را برای بعد گفت و شنود ۰/۸۹ و برای بعد همنوایی ۰/۷۹ گزارش کرده اند. پایایی مقیاس توسط سپهری و مظاهری [۲۰] از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای بعد گفت و شنود ۰/۹۰ و برای بعد همنوایی ۰/۸۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده از بررسی همسانی درونی برای مقیاس گفت و شنود ۰/۸۸ و برای بعد همنوایی ۰/۸۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ می باشد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)، مقیاس حمایت اجتماعی توسط Zimet و همکاران [۲۱] و در قالب ۱۲ پرسش و سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی طراحی شده است. نمره گذاری سوالات به صورت ۷ گزینه ای و در یک طیف پاسخ از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۷ نمره) انجام می شود. برای به دست آوردن نمره کل، امتیازات تک تک گویه ها با هم جمع می شود. هرچه نمرات فرد در این آزمون بالاتر رود، به این معناست که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالایی برای فرد وجود دارد. روایی و پایایی این مقیاس توسط سازندگان در حد مطلوب گزارش شده است. علیپور، علی اکبری دهکردی، امینی و هاشمی جشنی پایایی مقیاس را برای حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۹۴ اعلام کرده اند [۲۲]. همچنین Bruwer, Emsle, Kidd, Lochner و Seedat [۲۳] در بررسی یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستانی پایایی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۸۶ درصد ثبت نموده اند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون (Resilience questionnaire). مقیاس تاب آوری توسط Connor و Davidson [۲۴] ساخته شده است [۲۵]، دارای ۲۵ پرسش می باشد. نمره گذاری سوالات از صفر، کاملاً نادرست

تا چهار، همیشه درست انجام می شود. ویژگیهای روان سنجی این مقیاس از طریق اندازه گیری جمعیت عمومی و بیماران دارای اختلالات اضطرابی و استرس بدست آمده است. پاسخ های این پرسشنامه در یک طیف از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۷ نمره) تنظیم شده است. سازندگان این پرسشنامه معتقدند که پرسشنامه تهیه شده بخوبی می تواند افراد تاب آور را تشخیص داده و قابل استفاده در موقعیت های پژوهشی و بالینی است. سازندگان پرسشنامه، روایی پرسشنامه به روش تحلیل عوامل را ۰/۸۸ و برآورد پایایی مقیاس را در گروه های عادی و خطر از دو شیوه بازآزمایی و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده اند. طاهره حسینی قمی و حسین سلیمی بجستانی (۱۳۹۱) [۲۶] نیز ضریب پایایی پرسشنامه تاب آوری را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه و اعلام نموده اند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل سوالات ۰/۸۵ می باشد.

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale) مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ در قالب ۱۴ گویه و دو خرده مقیاس خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده بوسیله Cohen, Kamarck و Mermelstein [۲۷] ساخته شده است. نمره گذاری این مقیاس با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از هرگز: ۰ تا همیشه: ۴) می باشد. گویه های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به شکل معکوس نمره گذاری می شود. از جمع امتیازات گویه ها، نمره کل هر فرد در این مقیاس محاسبه می شود. امتیازات بالاتر به معنای میزان استرس ادراک شده در حد بالا است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس ها و نمره کلی را بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ اعلام نموده اند. این پرسشنامه در ایران توسط صفایی و شگری (۱۳۹۳) [۲۸] در میان بیماران سرطانی رواسازی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس برابر ۰/۷۶ محاسبه شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی پرسشنامه برای کل سوالات ۰/۸۶ محاسبه شده است.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در مرحله ی میدانی، پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه با شناسه IR.IAU.AHVAVZ.REC.1398.011 و کسب مجوز از سازمان های متولی به مراکز درمان مراجعه کرده، پس از کسب رضایت از درمانجویان، ارایه توضیحاتی در خصوص

علی بدیع و همکاران

از مجموع ۲۱۳ شرکت کننده در پژوهش، ۱۷۸ نفر مرد و ۳۵ نفر زن می باشند. گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال با ۵۴ نفر (۲۵/۴ درصد) بیشترین و گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر با ۱۵ نفر (۷ درصد) کمترین فراوانی را دارند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۶۳ نفر (۷۶/۵ درصد) اعلام کرده اند که متأهل می باشند و ۵۰ نفر (۲۳/۵ درصد) نفر گزارش کرده اند که مجرد هستند. همچنین ۱۵۹ نفر (۷۴/۶ درصد) خود را شاغل و ۵۴ نفر (۲۵/۴ درصد) خود را غیر شاغل معرفی کرده اند. (جدول ۱) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

هدف پژوهش و تأکید بر حفظ رازداری، پرسشنامه ها به ایشان عرضه شده و پس از تکمیل جمع آوری شدند. در ادامه پس از استخراج داده ها، شاخص های توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و شاخص های استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS/24 در سطح معنی داری $P > 0.05$ محاسبه و تحلیل گردیدند.

یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده از داده های جمعیت شناختی،

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	نمونه (نفر)
۲۱۳	وسوسه مصرف مواد	۷۸/۷۶	۳۰/۹۰	۲۱۳
	الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود	۳۲/۲۱	۱۴/۶۳	
	الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری همنوایی	۲۵/۶۱	۱۰/۴۷	
	حمایت اجتماعی	۲۱/۱۴	۸/۶۵	
	تاب آوری	۵۸/۰۹	۲۰/۸۱	
	استرس ادراک شده	۲۵/۸۵	۷/۳۹	

(Tolerance) معلوم می گردد که ارزش های تحمل بدست آمده برای متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۱ و مقدار عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor-VIF) کوچکتر از ۱۰ است که نشان دهنده رعایت پیش فرض عدم هم خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش است. علاوه بر این قرار گرفتن آماره آزمون دوربین-واتسون (Durbin-Watson) در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵، فرض استقلال خطاهای متغیرهای پیش بین با متغیر خودکارآمدی را تأیید می کند. (جدول ۲)

استفاده از آزمون های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام، نیازمند رعایت پیش فرض هایی نظیر نرمال بودن، عدم هم خطی چندگانه و استقلال خطاها می باشد. با توجه به اینکه مقادیر مربوط به کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش بین دو بازه مورد قبول ۲ و ۲- قرار گرفته اند، بر این اساس می توان نرمال بودن توزیع متغیرهای جامعه را از آن استنباط کرد. همچنین از طریق محاسبه آماره تحمل

جدول ۲. نتایج بررسی نرمال بودن، عدم هم خطی چندگانه و استقلال خطاها

متغیر	شاخص	نرمال بودن		خود کارآمدی ترک اعتیاد		مقدار دوربین-واتسون
		کجی	کشیدگی	ضریب تحمل	عامل تورم واریانس	
الگوهای ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود	۰/۳۱۰	-۰/۸۵۴	۰/۹۶۵	۱/۰۴	۱/۴۷۳	
الگوهای ارتباطی خانواده با جهت گیری همنوایی	-۰/۱۹۱	-۰/۶۵۹	۰/۸۲۴	۱/۲۱		
حمایت اجتماعی	۱/۰۵۴	۱/۱۵۲	۰/۸۷۳	۱/۱۵		
تاب آوری	-۰/۲۶۵	-۰/۱۲۲	۰/۸۶۶	۱/۱۵		
استرس ادراک شده	۰/۲۱۵	۱/۸۰۶	۰/۸۶۲	۱/۱۶		

به منظور آزمون فرضیه های یک تا ۵، ضرایب همبستگی پیرسون بین وسوسه مصرف مواد با متغیرهای پژوهش می دهد.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین وسوسه مصرف مواد با متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	تعداد نمونه	سطح معنی داری
الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود	-۰/۲۸۶	۲۱۳	۰/۰۰۱
الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری همنوایی	۰/۳۹۹	۲۱۳	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	-۰/۲۳۷	۲۱۳	۰/۰۰۱
تاب آوری	-۰/۳۱۶	۲۱۳	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	۰/۲۸۹	۲۱۳	۰/۰۰۱

می دهد که بین وسوسه مصرف مواد با تاب آوری در شرکت کنندگان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($r = -0.316$) بر این اساس، فرضیه ۴ در سطح معناداری $P < 0.05$ تأیید می شود. این یافته نشان می دهد که افرادی دارای تاب آوری بالاتر، کمتر دچار وسوسه مصرف مواد می شوند. همچنین مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که بین وسوسه مصرف مواد با استرس ادراک شده در نمونه پژوهش رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0.289$) که بر این اساس فرضیه ۵ در سطح معناداری $P < 0.05$ تأیید می شود. این یافته نشان می دهد که افزایش استرسورها از عوامل ایجاد وسوسه مصرف در افراد وابسته به مواد هستند.

به منظور آزمون فرضیه ۶ از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج بدست آمده از نحوه تعامل الگوهای ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، حمایت اجتماعی، تاب آوری و استرس ادراک شده با وسوسه مصرف مواد در شرکت کنندگان پژوهش با روش ورود همزمان (Entter) در جداول ۴ و ۵ مشاهده می شود.

داده های (جدول ۳) نشان می دهد که بین وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی گفت و شنود در شرکت کنندگان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($r = -0.286$). بنابراین، فرضیه ۱ در سطح معناداری $P < 0.05$ تأیید می شود. به عبارت دیگر وجود الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود باعث کاهش وسوسه مصرف مواد می شود. همچنین ضریب همبستگی محاسبه شده نشان می دهد که بین وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی همنوایی در شرکت کنندگان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r = 0.399$). بنابراین، فرضیه ۲ در سطح معناداری $P < 0.05$ تأیید می شود، بدین معنا که وجود الگوی ارتباطی همنوایی در روابط خانواده به افزایش وسوسه مصرف مواد کمک می کند. داده های مندرج در (جدول ۳) بیانگر وجود رابطه منفی معنی دار ($r = -0.237$) بین وسوسه مصرف مواد با حمایت اجتماعی در شرکت کنندگان در پژوهش می باشد و بر این اساس، فرضیه ۳ در سطح معناداری $P < 0.05$ تأیید می شود. به بیان دیگر افزایش حمایت اجتماعی در کاهش وسوسه مصرف مواد مؤثر می باشد. داده های مندرج در جدول ۳ نشان

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پژوهش با روش ورود همزمان

مدل	SS	df	MS	F	P	MR	R ²
رگرسیون	۶۲۸۱۷/۲۳۲	۵	۱۲۵۶۳/۴۴۶	۱۸/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷	۰/۳۱۰
باقیمانده	۱۳۹۶۴۴/۰۷۴	۲۰۷	۶۷۴/۶۰۹				

وسیله متغیرهای پیش بین پژوهش تبیین می شود. ضریب بتای مربوط به هریک از متغیرهای پیش بین و معنی داری آنها نیز در (جدول ۵) قابل مشاهده است که بر این اساس ضریب بتای چهار متغیر معنادار می باشد.

مطابق با داده های مندرج در (جدول ۴) ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش بین با وسوسه مصرف مواد برابر با $MR = 0.557$ است. بنابراین فرضیه ۶ در سطح $p < 0.05$ تأیید می شود. بر این اساس تقریباً 0.310 $RS =$ واریانس مربوط به متغیر وسوسه مصرف مواد به

جدول ۵. خلاصه ی مدل رگرسیون و مشخصه های آماری رگرسیون به روش ورود همزمان

متغیرهای پیش بین	B	Beta	t	P
1-X الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود	-۰/۵۷۸	-۰/۲۷۴	-۴/۶۵۶	۰/۰۰۱
2-X الگوی ارتباطی با جهت گیری همنوایی	۰/۷۶۲	۰/۲۵۸	۴/۰۶۱	۰/۰۰۱
3-X حمایت اجتماعی	-۰/۴۹۴	-۰/۱۳۸	-۲/۲۴۱	۰/۰۲۶
4-X - تاب آوری	-۰/۲۹۷	-۰/۲۰۰	-۳/۲۳۰	۰/۰۰۱
5-X استرس ادراک شده	۰/۴۷۶	۰/۱۱۴	۱/۸۲۹	۰/۰۶۹
- عدد ثابت	۹۲/۲۸۱	-	-	-

به منظور تعیین یک معادله پیشبین مناسب با استفاده از کوچکترین مجموعه احتمالی از قویترین ترکیب متغیرهای پیشبین از روش رگرسیون گام به گام (Step-wise) استفاده شده است. (جدول ۶) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل الگوی ارتباطی خانواده با جهت گیری گفت و شنود، الگوی ارتباطی با جهت گیری همنوایی، حمایت اجتماعی، تاب آوری و استرس ادراک شده با وسوسه مواد را با روش گام به گام نشان می دهد.

جدول ۶. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پژوهش با روش گام به گام

شاخص آماری متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F احتمال p	ضرایب رگرسیون (B) و (β)	مقدار ثابت (a)
۱- الگوی ارتباطی با جهت گیری همنوایی	۰/۳۹۹	۰/۱۶۰	F=۴۰/۰۵۴ p<۰/۰۰۱	B=۱/۱۷۹ β=۰/۳۹۹ t=۶/۳۲۹ p=۰/۰۰۱	۴۸/۵۶۲
۲- الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود	۰/۴۷۸	۰/۲۲۸	F=۳۱/۰۳۶ p<۰/۰۰۱	B=۱/۱۳۲ β=۰/۳۸۴ t=۶/۳۱۶ p=۰/۰۰۱	۶۷/۶۰۷
۳- تاب آوری	۰/۵۲۸	۰/۲۹۷	F=۲۶/۹۰۴ p<۰/۰۰۱	B=۰/۹۴۵ β=۰/۳۲۰ t=۵/۲۲۲ p=۰/۰۰۱	۹۳/۰۱۷
۴- حمایت اجتماعی	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹	F=۲۲/۱۹۲ p<۰/۰۰۱	B=۰/۸۰۳ β=۰/۲۷۲ t=۴/۲۸۸ p=۰/۰۰۱	۱۰۸/۹۴۵

این اساس ترکیب چهار متغیر جهت گیری همنوایی، جهت گیری گفت و شنود، تاب آوری و حمایت اجتماعی می تواند ۳۰ درصد واریانس وسوسه مصرف مواد افراد تحت درمان با متادون در مراکز سوءمصرف مواد را تبیین کند.

بحث

پژوهش حاضر به منظور تعیین نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب آوری و استرس ادراک شده در پیش بینی وسوسه مصرف مواد انجام شده است. مطالعات قبلی وجود رابطه بین عوامل مختلف در شروع و تداوم

نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام (جدول ۶)، نشان می دهد که از میان متغیرهای پیشبین پژوهش، الگوی ارتباطی با جهت گیری همنوایی، الگوی ارتباطی با جهت گیری گفت و شنود، تاب آوری و حمایت اجتماعی بهترین پیش بینی کننده وسوسه مصرف مواد می باشند. مطابق با این یافته می توان به یک معادله پیشبینی با ترکیب ۴ متغیر پیشبین دست یافت که بر اساس آن ضریب همبستگی چندگانه به روش گام به گام برای ترکیب خطی متغیرهای پیشبین برابر با MR=۰/۵۴۷ و RS=۰/۳۰ بوده و در سطح P<۰/۰۰۱ معنی دار است. بر

مصرف مواد را تأیید می کنند [۳]. در این پژوهش، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مؤید این یافته است که بین وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی همنوایی شرکت کنندگان در پژوهش رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر وجود فضای ارتباطی با جهت گیری همنوایی باعث افزایش وسوسه مصرف مواد می شود. ملاحظه یافته های مطالعه رشیدی، محسنی و گل محمدیان [۲۹] که جو عاطفی خانواده، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) را پیش بینی کننده مواد روان گردان صنعتی می دانند، همچنین مطالعه مهدی میرزایی علویچه، مصطفی نصیرزاده، احمد علی اسلامی، غلام رضا شریفی راد، اکبر حسن زاده [۳۰] که نشان می دهد خانواده جوانانی که به مصرف مواد مخدر صنعتی گرایش یافته اند در تمامی ابعاد مانند عملکرد کلی، نوع رابطه، عواطف، مدیریت رفتار، پذیرش و کیفیت انجام مسئولیت در مقایسه با خانواده جوانانی که به مصرف مواد مخدر صنعتی گرایش نیافته اند، ناکارآمد تر عمل می کنند با یافته های مطالعه حاضر همسو می باشد. افرادی که به شیوه سبک تربیتی همنوایی رشد می کنند چون تحت سلطه و اقتدار والدین قرار دارند از نظر عزت نفس در سطح پایینی قرار داشته و مهارت های مقابله ای به منظور کنترل هیجانی و روابط عاطفی و حل مسأله را نیاموخته و بنابراین در برخورد با کمترین ناملایمات و دشواری ها بمنظور تسکین آلام به مصرف مواد گرایش پیدا کرده و در صورت ترک مصرف توانایی کنترل وسوسه مصرف مواد را نخواهند داشت [۹]. خمیرنیا و پیوند [۳۱] در پژوهش خود بر روی نمونه ای که دارای سابقه ترک مصرف و بازگشت مجدد به مواد مخدر داشتند، دریافتند که اکثریت شرکت کنندگان به علل اختلافات خانوادگی، بیکاری و وسوسه فردی به مصرف مجدد روی آورده اند. تأیید رابطه مثبت بین الگوی ارتباطی همنوایی با وسوسه مصرف در این پژوهش و همچنین یافته بعدی که نشان دهنده وجود رابطه منفی معنی دار بین وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی گفت و شنود در درمانجویان شرکت کننده می باشد، اهمیت فضای ارتباطی فی مابین اعضاء خانواده را گوشزد می سازد. رابطه منفی معنی دار بین وسوسه مصرف مواد با الگوی ارتباطی گفت و شنود به این معنی است که شکل الگوی ارتباطی می تواند در کاهش وسوسه مصرف مواد مؤثر باشد. این یافته با

نتایج پژوهشی رحیمی و خیر [۳۲] که در پژوهش خود بین جهت گیری گفت و شنود با جنبه های مختلف کیفیت زندگی رابطه مثبت معنا دار گزارش کرده اند، همچنین پژوهش صدی دمیرچی، رئیس قره درویشلو و رحیمی زرج آباد [۳۳] که رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با تمایل به سوءمصرف مواد را تأیید می کند همسو می باشد. فریور و میرهاشمی [۳۴] در پژوهش خود نشان دادند که کاهش الگوی ارتباطی گفت و شنود بین همسران می تواند منجر به افزایش احتمال عود مجدد در درمانجویان گردد. در نتیجه می توان این یافته را چنین تبیین کرد که در یک محیط دموکرات، کودکان استقلال رأی را یاد گرفته و به رشد مثبت روانی و شخصیت رسیده [۹] و آموزش های لازم در خصوص تعاملات اجتماعی و مهارتها مقابله ای را از طریق والدین می آموزند و این فضای تربیتی به افزایش توانایی مسک نفس کمک می کند. خلاصه آنکه فرزندان خانواده هایی با الگوی تربیتی گفت و شنود، علی رغم وجود فشارهای محیطی، فشارهای فیزیولوژیک محرومیت، تداعی کننده ها و برانگیزاننده های محیطی [۳۵] از توانایی خوبی برای غلبه بر وسوسه مصرف مواد برخوردار بوده و در ترک اعتیاد پایدار می باشند.

یکی دیگر از یافته های این پژوهش تأیید رابطه منفی معنی دار بین وسوسه مصرف مواد با تاب آوری است. این یافته مشخص می سازد که با کاهش تاب آوری شاهد افزایش وسوسه مصرف مواد در افراد وابسته به مواد خواهیم بود. این یافته با یافته های پژوهشی محمدی، آقاجانی و زهتاب ور [۳۶] و علیمردی، هوشیاری، مدرس غروی [۳۷] مبنی بر اینکه که تاب آوری کمتر در افراد وابسته به مواد احتمال سوءمصرف مواد را افزایش می دهد هماهنگ می باشد. کاهش میزان تابآوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه می باشد [۱۳] و او را مستعد بازگشت به مصرف مواد می کند. تابآوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس شده و در نتیجه منجر به انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی شخص می شود. افراد تاب آور با داشتن ویژگی هایی نظیر اجتماعی بودن، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردار بوده و توانایی سازگاری بیشتر با

الگوی ارتباطی با جهت گیری همنوایی و استرس ادراک شده باعث افزایش وسوسه مصرف می شوند. بنابراین درمانگران مراکز درمان اعتیاد مانند پزشکان، پرستاران، روانشناسان و مددکاران با شناسایی و شناخت عوامل یاد شده می توانند در شناسایی درمان جویان در خطر وسوسه مصرف توانا تر عمل کرده و اقدامات لازم و محافظت کننده را اتخاذ نمایند. همچنین ایشان باید از طریق حساس کردن خانواده ها نسبت به بکارگیری سبک ارتباطی مناسب و برجسته ساختن لزوم حمایت اجتماعی توسط خانواده ها و نهادهای جامعه از فرد وابسته به مواد و ضرورت کاهش فشارهای روانی به موفقیت درمان و جلوگیری از وسوسه مصرف و عود مجدد کمک نمایند. یک نتیجه گیری منطقی این پژوهش ضرورت همکاری نزدیک بین تمامی عوامل درمانی و اجتماعی را مجدداً گوشزد می نماید.

این پژوهش با محدودیتهای اجرایی نظیر محدودیتهای امنیتی و حفاظتی مراکز و ویژگیهای اجتماعی، شخصیتی، مهارتی و رفتاری درمان جویان وابسته به مواد که ایجاد ارتباط با آنها را مشکل می سازد، روبرو بوده است. مقطعی بودن، توصیفی و همبستگی بودن و استفاده از پرسشنامه برای جمع آوری داده ها، از دیگر محدودیتهای پژوهش حاضر می باشد. در این پژوهش گروه نمونه، افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شهر اهواز را شامل می شود که این امر تعمیم نتایج را به سایر گروه های وابسته به مواد دشوار می سازد. بنابراین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی جمعیت و نمونه های دیگر افراد وابسته به مواد مورد توجه قرار گیرند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اهواز است. نویسندگان مقاله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش، درمانجویان، مسئولین فنی کلینیک های درمان، کادر درمان کلینیک های درمان سوء مصرف، و تمام کسانی که به نحوی در به سرانجام رسیدن این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و امتنان را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

مشکلات دارند. با ارتقای سطح تاب آوری، فرد می تواند در برابر عواملی که سبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند [۳۸]، و در مقابل وسوسه مصرف مواد از خود پایداری نشان دهد. بیگدلی [۳۹] با بررسی ارتباط بین تاب آوری با وسوسه مصرف مواد در افراد وابسته به مواد نشان داد که تاب آوری پیش بینی کننده پایداری در برابر وسوسه و مصرف مجدد است.

همچنین تحلیل رگرسیون گام به گام داده های پژوهش نشان داد که بین وسوسه مصرف مواد با حمایت اجتماعی شرکت کنندگان در پژوهش رابطه منفی معنی دار وجود دارد. این یافته که مؤید افزایش سوء مصرف مواد بعلت کاهش حمایت اجتماعی می باشد با نتایج پژوهش هایی [۱۱] که بر نقش حمایت اجتماعی در کاهش وسوسه مصرف تأکید می ورزند و همچنین یافته پژوهش الهی و صفاریان [۴۰] که نشان می دهد حمایت اجتماعی بر کاهش عود مصرف در زنان مؤثر است همسو می باشد. افراد وابسته به مواد تنیدگی روانشناختی بسیاری را تجربه می کنند و بنابراین بیشتر از افراد عادی، نیازمند کسب حمایت از دیگران هستند [۱۲]. حمایت اجتماعی که این افراد دریافت می کنند در آنها احساساتی از قبیل اهمیت داشتن، محترم بودن، با ارزش بودن، مراقبت شدن و دوست داشتن به وجود می آورد. حمایت اجتماعی از دو روش، موجب کاهش اثرات فشار و استرس در افراد می شود و از این طریق به سازگاری آنها کمک می کند. اول اینکه حمایت اجتماعی افراد را بر علیه تجربه فشار روانی قبل از رخ دادن محافظت می کند و سازگاری آنها را افزایش می دهد. دوم اینکه شبکه های حمایت اجتماعی سپری بر علیه تنش های روانی هستند. آگاهی از اینکه فرد می تواند در زمان تجربه تنش های روانی از حمایت اجتماعی بهره مند گردد، این امکان را به وجود می آورد تا اتفاقات پیش رو را کمتر ناامید کننده و تهدیدآمیز تصور نموده و از سطح سازگاری بیشتری برخوردار شود [۴۱] و کمتر دچار وسوسه مصرف شود.

نتیجه گیری

عواملی چون الگوی ارتباطی مبتنی بر گفت و شنود، حمایت اجتماعی و تاب آوری باعث کاهش وسوسه مصرف می گردند در حالی که وجود متغیرهایی نظیر

References

- Shabani H, Mirzaian B, Sangani AR. Structural equation modeling of schemas and attachment styles with addiction potential through the mediation of stress coping strategies, cognitive emotion regulation, and loneliness among the addicts under treatment. *Etiadpajohi*, 2017; 11(43): 177-194. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1479-fa.html>
- West R, Brown J. *Theory of Addiction*. Second Edition. UK: Wiley Blackwell, Addiction Press. 2017; P.18-16 . <https://doi.org/10.1002/9781118484890.ch5>
- Choubchian Langarudi H, Zarbakhsh M. The Relationship between Psychological Hardiness, Coping Styles, Emotion Regulation, and Tendency toward Addiction among Students. *QJFR*. 2018;31-50 : (3) 15 .URL:<http://qjfr.ir/article-1-773-fa.html>
- Ekhtiari H, Behzadi A, Oghabian M, Edalati H, Mokri A. Evaluation of Visual Cues Inducing Drug Craving in Intravenous Heroin Users. *Advances in Cognitive Sciences*. 2006;:(3) 8 43-51.URL:<http://icssjournal.ir/article-1-209-fa.html>
- Addolorato G, Leggio L, Abeavoli L, Gasbarrini G. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. *Addictive Behaviors*1209-1224 : (30); 2005. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.12.011>
- Sayette MA, Marchetti MA, Herz RS, Martin LM, & Bowdring MA. Pleasant olfactory cues can reduce cigarette craving. *Journal of abnormal psychology*. 2019; 128(4): 327-340.<https://doi.org/10.1037/abn0000431>
- Fitzpatrick MA. The family communication patterns theory: observations on its development and application. *The journal of Family communication*. 2004;167-179 :4 . <https://doi.org/10.1080/15267431.2004.9670129>
- Koerner AF, fitzpatrick MA. Understanding family communication patterns and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year book*. 2002a; 26:36-68. <https://doi.org/10.1080/23808985.2002.11679010>
- Hasanvand B, Rahmani Javanmard S. Investigation of Relationship between Social Comparison, Family Communication Patterns and Cognitive Emotion Regulation Styles with Shyness in Students. *Achievements of Clinical Psychology*. 2016; 2(2): 23-48.<https://doi.org/10.22055/jacp.2017.20405.1026>
- Pluut H, Ilies R, Curşeu PL, Liu Y. Social support at work and at home: Dual-buffering effects in the work-family conflict process. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2018; (146): 1-13.<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2018.02.001>
- Majer JM, Plaza C, Jason LA. Abstinence social support among ex-prisoners with substance use disorders. *The Prison Journal*, 2016; 96(6): 814-827. <https://doi.org/10.1177/0032885516671890>
- Robb J, Johnson L, Tan S, Chou CC, Liao, HY. Mediating Effects of Social Support and Coping Between Perceived and Internalized Stigma for Substance Users. *Journal of Rehabilitation*. 14-21 : (2)84 ;2018.
- Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. *Revista brasileira de enfermagem*. 2017; 70(6): 1184-1190.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>
- Momeni Kh, Molaei Parde A, Mohebbi Z. Relationship between attachment styles and Resiliency with addiction talented students. *Journal of Police Knowledge Kermanshah*. 2013; (12). 16-12.
- Bryan AE, Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI. Factors associated with high-risk alcohol consumption among LGB older adults: The roles of gender, social support, perceived stress, discrimination, and stigma. *The Gerontologist*. 2017; 57(1): 95-104.<https://doi.org/10.1093/geront/gnw100>
- Davis JP, Berry D, Dumas TM, Ritter E, Smith DC, Menard C, & Roberts BW. Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment* 2018; 91:37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- Hooman HA. *Structural Equation Modeling With LISREL Application*. Tehran: Samt Publications; 2005.
- Beck A, Wright F, Newman C, Liese B. *Cognitive Therapy of Substance Abuse* (New York: Guildford Press;1993 .
- Rhhmanian M, Mirjafari SA, Hasani J. The relationship between craving and attentional bias in opioid dependent relapsed and abstinent individuals. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2006; 12(3): 216- 222. URL<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-5-fa.html>
- Sepehri S, Mazaheri M. Patterns of family communication and personality variables among college students. *Developmental psychology (Journal of Iranian psychologists)*. 2009;6(22)141-150 <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=200538>

21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52:41-30. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
22. Alipour A, Aliakbari dehkordi M, Amini F, Hashemi Jashni A. Relationship between perceive social support an aherence of treatment in iabetes mellitus type 2: meiating role of resilency an hope. *Journal of Research in Psychological Health*. 2017; 26: 54-69. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rph.10.2.53>
23. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner CH, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49:201-95. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2007.09.002>
24. Connor K M, Davidson JRT. Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *J Depres Anxiety*. 2003; 18: 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
25. Mohammadi M. Investigating the factors affecting resilience in people at risk for substance abuse. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
26. Hoseini ghomi T, Salimi bajestani H. Effectiveness of Resilience Training on Stress of Mothers Whose Children, Suffer from Cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2013; 1(4): 97-109. http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_444_en.html
27. Cohen S, Kamarck T, & Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24:396-385 .
28. Safaeil M, Shokri O. Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 2(1): 13-22.
29. Rashidi A, Mohseni Z, Golmohammadian M. On the Role of Family Emotional Atmosphere, Perception of parenting Styles, Family Communication Patterns and Perceived Social Support in Predicting the Abuse of Industrial Psychoactive Substances in Students. *Etiadpajohi*. 2017; 11(41): 103-123. <http://etiadpajohi.ir/article-1-957-fa.html>
30. Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh M, Eslami AA, Sharifirad G, Hasanzadeh A. Influence of Family Function about Youth Dependence to Synthetic Drugs. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2013; 1(2): 19-30. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-85-fa.html>
31. Khammarnia M, Peyvand M. The reasons of return to drug addiction and suggested solutions among the people referring to rehabilitation centers: A Qualitative Study. *JRUMS*. 2018; 17(6): 523-538. [URL: http://journal.rums.ac.ir/article-1-4050-fa.htm](http://journal.rums.ac.ir/article-1-4050-fa.htm)
32. Rahimi M, Khayyer M. The relationship between family communication patterns and quality of life of high school students in Shiraz. *Journal of Educational and Psychological Studies*. 2009; 10(1): 5-25. <https://doi.org/10.22067/FE.V10I1.2096>
33. Sadri damirchi E, raeis gharedarvishloo S, rahimi zaragabad N. The Role of Family Communication Patterns and Attachment Styles in Prediction of Drug Abuse among Youth. *Etiadpajohi*. 2018; 12(45): 113-130. [URL: http://etiadpajohi.ir/article-1-1522-en.html](http://etiadpajohi.ir/article-1-1522-en.html)
34. Farivar M, Mirhashemi M, Prediction of Likelihood of Returning to Drug Abuse Based on Resiliency and Communication Patterns in Addicts' Spouses. *Etiadpajohi*. 2018; 12(46): 87-100. [URL: http://etiadpajohi.ir/article-1-1649-fa.html](http://etiadpajohi.ir/article-1-1649-fa.html)
35. Queen B. An Introduction to Sociology. Tehran: Tootia Publications; 1378.
36. Mohammadi A, Aghajani M, Zehtabvar G. Addiction and its Relation with Resilience and Emotional Components. *IJPCP*. 2011; 17(2): 136-142. [URL: http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1347-fa.html](http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1347-fa.html)
37. Alimoradi A, Hoshyar S, Modarres Gharavi M. Brain, behavior, and mental health in substance dependent individuals in comparison to healthy controls. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(52): 13-304. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2011.878>
38. Cortés JMG, Méndez MG, Aragón SR. Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*. 2015; 18(2): 163-172. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.14>
39. Bigdeli, G. The relationship between stress and resilience with substance abuse in people with substance abuse in Ahvaz. Master Thesis. *Islamic Azad University of Tehran*; 1390.
40. Elahi K, saffarian toosi M. The association of perceived social support and emotional self-regulation with relapse of drug usage in women. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2017; 4(42): 79-88.
41. Johnston T M, Brezina T, Crank BR. Agency, self-efficacy, and desistance from crime: an application of social cognitive theory. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*. 2019; 5(1): 60-85. <https://doi.org/10.1007/s40865-018-0101-1>