

Research Article

A Conceptual Model of Addiction Relapse Prevention Based on Learning Management of Emotion Regulation and Social Learning in Abstinence-Oriented Residential Centers

Zahra Omidvar ^{*1} 

1. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Extended Abstract

The persistent challenge of relapse among individuals undergoing treatment in abstinence-based residential addiction centers highlights the need for integrative models that address both psychological vulnerabilities and learning-oriented protective processes. Emerging evidence suggests that deficits in emotion regulation and weaknesses in social learning environments substantially contribute to craving and relapse during and after treatment. Accordingly, the present study aimed to develop and empirically test a conceptual model of relapse prevention grounded in learning management, with a specific focus on emotion regulation as an intrapersonal learning process and social learning as an interpersonal, context-dependent mechanism within residential abstinence-oriented settings. Using a quantitative descriptive–correlational design, this study employed structural equation modeling to examine the direct and indirect relationships among difficulties in emotion regulation, social learning (operationalized through perceived social support), and drug craving as a proximal indicator of relapse risk. The statistical population consisted of men receiving treatment in residential addiction treatment centers affiliated with the Welfare Organization of Kerman, Iran, in 2024. From an estimated population of 580 individuals, 218 participants were selected through convenience sampling and completed standardized self-report instruments with established psychometric properties in Iranian samples, including measures of emotion regulation difficulties, perceived social support, and drug craving. Data analysis was conducted using AMOS software after confirming the assumptions of multivariate analysis and the adequacy of the measurement model. The findings demonstrated that the proposed structural model exhibited acceptable to good fit indices, supporting the theoretical coherence of the model. Emotion regulation difficulties exerted a significant positive effect on drug craving, indicating that greater problems in managing emotional responses were associated with higher levels of craving. In contrast, social learning showed a significant negative effect on craving, underscoring the protective role of supportive social learning contexts in mitigating relapse-related urges. Moreover, emotion regulation difficulties significantly and negatively predicted social learning, suggesting that individuals with poorer emotional regulation capacities were less able to engage in or benefit from social learning processes within residential treatment environments. Collectively, the model accounted for 47% of the variance in drug craving, reflecting a substantial explanatory power. In conclusion, the results emphasize that relapse prevention in abstinence-based residential centers should not be limited to symptom control or behavioral restriction, but rather conceptualized as a structured learning process. Integrating learning management strategies that simultaneously enhance emotion regulation skills and foster organized social learning environments may significantly strengthen treatment sustainability, reduce craving, and improve long-term recovery outcomes. These findings provide a theoretically grounded and empirically supported framework for designing educational and therapeutic interventions within residential addiction treatment systems.

Keywords: Addiction Relapse Prevention, Learning Management, Emotion Regulation, Social Learning, Drug Craving, Abstinence-Oriented Residential Centers

***Corresponding Author:** Zahra Omidvar

Email: Zahra.omidvar@iau.ac.ir

Research Article

A Conceptual Model of Addiction Relapse Prevention Based on Learning Management of Emotion Regulation and Social Learning in Abstinence-Oriented Residential Centers

Zahra Omidvar ^{*1} 

1. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran



Received: 19/12/2025

Accepted: 19/12/2025

Published: 21/12/2025

PP: 31-42

ISSN (Online): 3092-6629



Keywords:

Addiction Relapse Prevention, Learning Management, Emotion Regulation, Social Learning, Drug Craving, Abstinence-Oriented Residential Centers

Journal Homepage:

<https://sanad.iau.ir/journal/nalm>

Abstract

Introduction: Relapse remains a major challenge in abstinence-oriented residential addiction treatment centers, and deficits in emotion regulation and social learning processes are among the key factors contributing to relapse. The present study aimed to develop and test a conceptual model of relapse prevention based on learning management of emotion regulation and social learning in abstinence-based residential treatment settings.

Methodology: This study employed a quantitative, descriptive–correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of men undergoing treatment in residential addiction treatment centers affiliated with the Welfare Organization of Kerman in 2024, from whom 218 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Difficulties in Emotion Regulation Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Drug Craving Questionnaire, and analyzed using AMOS software.

Findings: The results indicated that the proposed model demonstrated an acceptable fit. Emotion regulation showed a significant positive effect on drug craving, whereas social learning had a significant negative effect on craving. In addition, emotion regulation significantly and negatively predicted social learning. Overall, the model variables explained 47% of the variance in drug craving.

Conclusion: The findings suggest that learning management focused on emotion regulation and the enhancement of structured social learning processes play a critical role in relapse prevention in abstinence-oriented residential centers. Accordingly, the development of educational interventions centered on emotional–social learning may substantially contribute to improving treatment sustainability and reducing relapse rates.

Citation: Omidvar, Z. (2025). A Conceptual Model of Addiction Relapse Prevention Based on Learning Management of Emotion Regulation and Social Learning in Abstinence Oriented Residential Centers. *New Approaches to Learning Management*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.71494/NALM.2025.1228702>

***Corresponding Author:** Zahra Omidvar

Email: Zahra.omidvar@iau.ac.ir



©2022 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

مدل مفهومی پیشگیری از عود اعتیاد مبتنی بر مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی پرهیزمدار

زهرا امیدوار* 

۱. گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاداسلامی، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: عود اعتیاد یکی از چالش های اساسی مراکز اقامتی ترک اعتیاد مبتنی بر الگوی قطع کامل مصرف است و ناتوانی در تنظیم هیجان و فقدان فرایندهای مؤثر یادگیری اجتماعی، از عوامل کلیدی تداوم این مشکل به شمار می روند. هدف پژوهش حاضر، تدوین و آزمون یک مدل مفهومی پیشگیری از عود اعتیاد مبتنی بر مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی پرهیزمدار بود.

روش شناسی پژوهش: این پژوهش از نوع کمی، توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل مردان تحت درمان در مراکز اقامتی وابسته به سازمان بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن ها ۲۱۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس دشواری های تنظیم هیجان، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده و پرسشنامه وسوسه مصرف مواد گردآوری و با نرم افزار AMOS تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. تنظیم هیجان اثر مثبت و معناداری بر وسوسه مصرف مواد داشت، در حالی که یادگیری اجتماعی اثر منفی و معناداری بر وسوسه مصرف مواد داشت. همچنین تنظیم هیجان به طور منفی و معنادار یادگیری اجتماعی را پیش بینی کرد. در مجموع، متغیرهای مدل توانستند ۴۷ درصد از واریانس وسوسه مصرف مواد را تبیین کنند.

نتیجه گیری: یافته ها حاکی از آن است که مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و تقویت فرایندهای یادگیری اجتماعی می توانند نقش تعیین کننده ای در پیشگیری از عود اعتیاد در مراکز اقامتی پرهیزمدار ایفا کنند. بر این اساس، طراحی مداخلات آموزشی ساخت یافته با محوریت یادگیری هیجانی-اجتماعی می تواند به عنوان راهبردی مؤثر در ارتقای پایداری درمان مورد توجه سیاست گذاران و مدیران مراکز درمانی قرار گیرد.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

شماره صفحات: ۳۱-۴۲

واژه های کلیدی:

پیشگیری از عود اعتیاد، مدیریت یادگیری، تنظیم هیجانی، یادگیری اجتماعی، وسوسه مصرف مواد، مراکز اقامتی پرهیزمدار

صفحه اصلی نشریه:

<https://sanad.iau.ir/journal/nalm>

استناد: امیدوار، ز. (۱۴۰۴). مدل مفهومی پیشگیری از عود اعتیاد مبتنی بر مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی پرهیزمدار. رهیافت های نوین مدیریت یادگیری، ۲(۱)، ۳۱-۴۲.

<https://doi.org/10.71494/NALM.2025.1228702>

* نویسنده مسئول: زهرا امیدوار

پست الکترونیکی: Zahra.omidvar@iau.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال مزمن، عودکننده و چندبعدی، طی دهه های اخیر نه تنها به مثابه یک مسئله بالینی، بلکه به عنوان یک چالش جدی آموزشی-اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. گزارش های بین المللی نشان داده اند که علی رغم پیشرفت های درمانی، میزان عود پس از ترک همچنان بالا باقی مانده و در بسیاری از کشورها بین ۴۰ تا ۶۰ درصد در سال نخست پس از درمان گزارش شده است (McLellan et al., 2000; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020). در ایران نیز مطالعات مختلف حاکی از آن بوده اند که عود مکرر مصرف، به ویژه در مراکز اقامتی پرهیزمدار، یکی از مهم ترین موانع اثربخشی پایدار درمان اعتیاد تلقی شده است (Dadfar, 2019). این وضعیت ضرورت بازاندیشی در رویکردهای مداخله ای و حرکت از درمان صرف به سمت رویکردهای مبتنی بر یادگیری و آموزش پایدار را برجسته ساخته است.

در سال های اخیر، مفهوم پیشگیری از عود از چارچوب های صرفاً پزشکی فراتر رفته و به صورت فزاینده در قالب فرایندهای یادگیری، بازآموزی مهارت ها و مدیریت رفتار مورد بررسی قرار گرفته است. الگوهای معاصر تأکید دارند که پیشگیری اثربخش از عود مستلزم آن است که افراد تحت درمان، مجموعه ای از شایستگی های شناختی، هیجانی و اجتماعی را در یک فرایند یادگیری ساخت یافته و مستمر کسب و تثبیت کنند (Marlatt, & Donovan, 2005; Witkiewitz & Marlatt, 2011). در این راستا، مدیریت یادگیری به عنوان یک چارچوب مفهومی که بر طراحی، هدایت، پایش و بهینه سازی فرایندهای یادگیری تأکید دارد، ظرفیت بالایی برای تبیین و ارتقای مداخلات پیشگیری از عود در بافت مراکز اقامتی ترک اعتیاد فراهم آورده است (Senge, 2006; Illeris, 2018).

در پژوهش حاضر، متغیر وابسته «پیشگیری از عود اعتیاد» در نظر گرفته شد که به فرایند کاهش احتمال بازگشت به مصرف پس از دوره درمان اقامتی اطلاق می شود و شامل مؤلفه هایی همچون کنترل وسوسه، پایداری پرهیز و استفاده از راهبردهای مقابله ای سازگارانه است (Marlatt, 2004). متغیرهای مستقل پژوهش، بر اساس ترتیب مندرج در عنوان، شامل «یادگیری تنظیم هیجانی» و «یادگیری اجتماعی» بودند. تنظیم هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، درک و مدیریت هیجان های منفی و مثبت در موقعیت های پرخطر تعریف شد و در بستر مدیریت یادگیری، به صورت یک فرایند آموزش پذیر، هدفمند و قابل پایش مفهوم سازی شد (Gross, 2015). یادگیری اجتماعی نیز بر پایه نظریه بندورا، به فرایندی اطلاق گردید که طی آن افراد از طریق مشاهده، تعامل و مشارکت در بافت های اجتماعی، الگوهای رفتاری جدید را فرا می گیرند و درونی می سازند (Bandura, 1986).

پژوهش های اولیه در حوزه پیشگیری از عود، بیشتر بر عوامل زیستی و شناختی تمرکز داشتند و نقش یادگیری و محیط های آموزشی کمتر مورد توجه قرار گرفته بود. از نخستین مطالعات تأثیرگذار می توان به نظریه یادگیری اجتماعی بندورا اشاره کرد که برای اولین بار نقش مشاهده و تعامل اجتماعی را در تغییر رفتارهای اعتیادی برجسته ساخت (Bandura, 1977). مدل پیشگیری از عود مارلات و گوردون نشان داد که نقص در مهارت های مقابله ای و تنظیم هیجانی، احتمال عود را به طور معناداری افزایش می دهد (Gordon, 1985). پژوهش های جدیدتر، به ویژه در دهه اخیر، این یافته ها را بسط داده و نشان داده اند که آموزش نظام مند تنظیم هیجانی با کاهش ولع مصرف و افزایش خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد همراه بوده است (Berking et al., 2011; Tang et al., 2016). همچنین، شواهد تجربی اخیر حاکی از آن است که مشارکت در گروه های همتا و یادگیری اجتماعی ساخت یافته، به ویژه در محیط های اقامتی، نقش معناداری در افزایش ماندگاری درمان ایفا کرده است (Best et al., 2016; Manning et al., 2023).

در پژوهش های داخلی نیز، هرچند مطالعات ارزشمندی به بررسی عوامل روانشناختی مرتبط با عود پرداخته اند، تمرکز عمدتاً بر متغیرهای فردی و درمان محور بوده و رویکردهای مبتنی بر مدیریت یادگیری کمتر مورد توجه قرار گرفته اند. برای مثال، رشیدی (۲۰۱۸) نشان داد که نقص در مهارت های تنظیم هیجان با افزایش احتمال بازگشت به مصرف در مردان وابسته به مواد مرتبط است. با این حال، چارچوبی که تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی را در قالب یک مدل مدیریتی یادگیری

یکپارچه سازد، در بافت مراکز اقامتی پرهیزمدار ایران، به‌ویژه در سطح جامعه‌محور مانند شهرستان کرمان، کمتر توسعه یافته است. جدیدترین پژوهش‌ها نیز بیشتر به اثربخشی درمان‌های خاص پرداخته‌اند و کمتر به طراحی مدل‌های مفهومی در جریان روند درمان پرداخته‌اند که بتوانند راهنمای سیاست‌گذاری آموزشی و مدیریتی در مراکز درمانی باشند (Kazemi et al., 2022). با توجه به این ملاحظات، خلأ مهمی در ادبیات پژوهش قابل مشاهده است: فقدان مدل‌های مفهومی بومی‌شده که پیشگیری از عود اعتیاد را نه تنها به‌عنوان پیامد درمان، بلکه به‌عنوان حاصل فرایندهای مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی در نظر بگیرند. این خلأ به‌ویژه در مراکز اقامتی تحت نظارت بهزیستی، که بخش عمده‌ای از بار درمان اعتیاد را بر عهده دارند، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. توسعه چنین مدلی می‌تواند به بهبود طراحی برنامه‌های آموزشی، ارتقای کیفیت مداخلات غیر دارویی، کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از عودهای مکرر و در نهایت بهینه‌سازی مدیریت یادگیری در نظام‌های تربیتی-درمانی منجر شود.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف ارائه و آزمون یک مدل مفهومی پیشگیری از عود اعتیاد مبتنی بر مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در میان مردان تحت درمان در مراکز اقامتی پرهیزمدار شهر کرمان انجام شد. با توجه به وجود پیشینه نظری و تجربی مرتبط، فرض شد که مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، پیشگیری از عود اعتیاد را در این جمعیت پیش‌بینی می‌کنند.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کمی، توصیفی-همبستگی و در چارچوب مطالعات مدل‌یابی انجام شد و هدف آن تبیین پیشگیری از عود اعتیاد بر اساس مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی بود. طرح پژوهش مقطعی بود و گردآوری داده‌ها در یک بازه زمانی مشخص انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه مردان تحت درمان در مراکز اقامتی ترک اعتیاد با الگوی قطع کامل مصرف (پرهیزمدار) تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳ بود. بر اساس آمار ارائه‌شده از سوی اداره کل بهزیستی استان کرمان و گزارش‌های رسمی مربوط به مراکز اقامتی، تعداد مراجعان فعال این مراکز در زمان انجام پژوهش حدود ۵۸۰ نفر برآورد شد.

با توجه به هدف پژوهش و استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری، حجم نمونه با در نظر گرفتن حداقل نسبت ۱۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده‌پذیر و همچنین توصیه‌های روش‌شناختی پژوهش‌های مشابه، حداقل ۲۰۰ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی در دسترس و با رعایت اصول اخلاق پژوهش انجام گرفت. در مرحله اجرا، ۲۳۰ پرسشنامه توزیع شد که پس از بررسی پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص، داده‌های مربوط به ۲۱۸ نفر وارد تحلیل نهایی گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل مرد بودن، حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۶۰ سال، سپری شدن حداقل دو هفته از شروع درمان اقامتی، توانایی خواندن و نوشتن، عدم ابتلاء به بیماری‌های مسری و قلب و عروق، عدم تشخیص اختلالات سایکوتیک، هرگونه دریافت مداخله درمانی دیگر و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی تشخیص‌گذاری شده یا ناتوانی شناختی مؤثر، به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

برای گردآوری داده‌ها از مجموعه‌ای از پرسشنامه‌های استاندارد و معتبر استفاده شد که به‌صورت خودگزارشی و با هماهنگی مسئولان مراکز اقامتی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و بر محرمانگی اطلاعات و اختیار کامل آنان در مشارکت یا انصراف تأکید گردید. داده‌های گردآوری‌شده پس از کدگذاری، با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تحلیل قرار گرفتند. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، نبود همخطی چندگانه و کفایت شاخص‌های پایایی بررسی شد و سپس مدل مفهومی پژوهش با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت.

ابزار نخست، مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان بود که برای سنجش مؤلفه‌های مرتبط با مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی به کار رفت. این مقیاس شامل ۳۶ گویه است و شش خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در رفتار

هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی را ارزیابی می کند. گویه ها بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» نمره گذاری می شوند و نمره بالاتر نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. این مقیاس در ایران توسط خنزاده، صاحب الزمانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ هنجاریابی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ساختار شش عاملی ابزار را تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش های انجام شده بر روی جمعیت وابسته به مواد، این مقیاس از روایی و پایایی مطلوب برخوردار بوده است.

ابزار دوم، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده بود که در این پژوهش به عنوان شاخص عملیاتی یادگیری اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه و سه خرده مقیاس حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم زندگی است. پاسخ ها بر اساس مقیاس هفت درجه ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره گذاری می شوند و نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتری از ادراک حمایت اجتماعی و فرصت های یادگیری اجتماعی است. نسخه فارسی این مقیاس توسط سلیمی، جلالی و رضائیان در سال ۱۳۸۸ هنجاریابی شد. نتایج تحلیل های روان سنجی، ساختار سه عاملی ابزار را تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. این ابزار در مطالعات متعدد داخلی مرتبط با اعتیاد، بهبودی و پیشگیری از عود مورد استفاده قرار گرفته است.

ابزار سوم، پرسشنامه وسوسه مصرف مواد بود که برای سنجش متغیر وابسته پژوهش، یعنی پیشگیری از عود اعتیاد، به کار رفت. این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه است و شدت افکار، تمایلات و اشتغالات ذهنی مرتبط با مصرف مواد را اندازه گیری می کند. پاسخ ها بر اساس طیف هفت درجه ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره گذاری می شوند و نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر وسوسه و خطر بالاتر عود مصرف هستند. نسخه فارسی این مقیاس توسط اختیاری و همکاران در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شد. نتایج این مطالعه بیانگر روایی همگرایی مطلوب ابزار با شاخص های بالینی مصرف مواد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود. این پرسشنامه به طور گسترده در پژوهش های درمان و پیشگیری از عود اعتیاد در ایران استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش، داده های ۲۱۸ مرد تحت درمان در مراکز اقامتی پرهیزمدار شهر کرمان مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۶/۴۲ سال (انحراف معیار = ۸/۷۱) بود. متوسط مدت اقامت در مرکز درمانی ۲۸ روز گزارش شد. از نظر تحصیلات، ۳۱/۲ درصد دارای تحصیلات ابتدایی یا کمتر، ۴۶/۸ درصد دیپلم و ۲۲/۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.

پیش از اجرای تحلیل های اصلی، پیش فرض های مورد نیاز برای استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری بررسی شد. نتایج نشان داد که داده ها از کیفیت لازم برای اجرای این روش برخوردارند.

جدول ۱. نتایج بررسی پیش فرض های آماری پژوهش

پیش فرض آماری	شاخص	وضعیت	دامنه قابل قبول	مقدار به دست آمده
نرمال بودن توزیع	کشیدگی	تأیید	± 2	۰/۴۱ تا ۰/۸۸
نرمال بودن توزیع	چولگی	تأیید	± 2	۰/۲۶ تا ۰/۹۳
همخطی چندگانه	VIF	تأیید	> 5	۱/۲۱ تا ۱/۶۴
کفایت نمونه	KMO	تأیید	< 0.60	۰/۸۹
کرویت ماتریس	آزمون بارتلت	تأیید	معنادار	$\chi^2 = 3246/18, p > 0.001$

نتایج نشان داد توزیع متغیرها از نرمالیت قابل قبول برخوردار است. مقادیر VIF حاکی از نبود همخطی چندگانه شدید بین متغیرهای پیش بین بود. همچنین شاخص KMO بالا و معناداری آزمون بارتلت، کفایت داده ها برای تحلیل عاملی و مدلیابی معادلات ساختاری را تأیید کرد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل
دشواری های تنظیم هیجان	۱۸/۳۶	۱۱۲/۴۷	۱۶۲	۶۵
یادگیری اجتماعی	۱۱/۱۴	۵۴/۸۲	۷۸	۲۴
وسوسه مصرف مواد	۱۳/۲۸	۴۶/۳۹	۷۵	۱۷

میانگین نسبتاً بالای دشواری های تنظیم هیجان و وسوسه مصرف مواد نشان دهنده آسیب پذیری هیجانی شرکت کنندگان است، در حالی که میانگین یادگیری اجتماعی در سطح متوسط قرار دارد که با ماهیت مراکز اقامتی و تعاملات گروهی همخوان است.

جدول ۳. شاخص های توصیفی خرده مقیاس های تنظیم هیجان

خرده مقیاس	انحراف معیار	میانگین
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۴/۸۷	۱۹/۳۴
دشواری در رفتار هدفمند	۴/۱۱	۱۸/۰۲
دشواری در کنترل تکانه	۵/۰۲	۲۱/۱۸
فقدان آگاهی هیجانی	۳/۹۶	۱۷/۴۵
دسترسی محدود به راهبردها	۴/۸۹	۲۰/۷۱
فقدان وضوح هیجانی	۳/۶۸	۱۵/۷۷

بیشترین میانگین مربوط به دشواری در کنترل تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان است که با الگوی نظری عود اعتیاد و ضعف در مدیریت یادگیری هیجانی همسو است.

جدول ۴. شاخص های توصیفی خرده مقیاس های یادگیری اجتماعی

خرده مقیاس	انحراف معیار	میانگین
حمایت خانواده	۴/۳۶	۱۷/۹۲
حمایت دوستان	۴/۵۱	۱۸/۴۷
حمایت افراد مهم	۴/۲۲	۱۸/۴۳

سطوح نسبتاً متوازن خرده مقیاس ها بیانگر نقش هم زمان خانواده، همتایان و افراد مهم در فرآیند یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی است.

جدول ۵. ماتریس همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. دشواری های تنظیم هیجان	—		
۲. یادگیری اجتماعی	۰.۴۶**	—	
۳. وسوسه مصرف مواد	۰.۵۳**	۰.۴۹**	—

با سطح معناداری کمتر از (۰.۰۱)، دشواری های تنظیم هیجان با وسوسه مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار داشت، در حالی که یادگیری اجتماعی با وسوسه مصرف رابطه منفی و معنادار نشان داد. این الگو از همبستگی ها جهت گیری نظری مدل پیشنهادی را تأیید می کند.

مدل مفهومی پیشنهادی با استفاده از روش حداکثر درست نمایی آزمون شد. شاخص های برازش مدل نشان دهنده برازش مناسب داده ها با مدل نظری بودند.

جدول ۶. شاخص های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص	حد مطلوب	مقدار به دست آمده
χ^2/df	$3 >$	۲/۴۱
CFI	$0.90 <$	۰/۹۳
TLI	$0.90 <$	۰/۹۲
RMSEA	$0.08 >$	۰/۰۵۸
SRMR	$0.08 >$	۰/۰۴۹

تمامی شاخص های برازش در دامنه قابل قبول قرار داشتند که برازش مناسب مدل مفهومی با داده های تجربی را نشان می دهد.

جدول ۷. ضرایب مسیر، مقدار t و معناداری اثرها

مسیر	سطح معناداری	t	β استاندارد
وسوسه مصرف ← تنظیم هیجان	< 0.001	۶/۸۷	۰/۴۱
وسوسه مصرف ← یادگیری اجتماعی	< 0.001	-۶/۱۲	-۰/۳۸
یادگیری اجتماعی ← تنظیم هیجان	< 0.001	-۷/۰۳	-۰/۴۴

نتایج نشان داد دشواری های تنظیم هیجان پیش بین مثبت و معنادار وسوسه مصرف مواد است، درحالی که یادگیری اجتماعی اثر منفی و معناداری بر وسوسه مصرف دارد. الگوی مسیرها نشان می دهد که یادگیری اجتماعی می تواند نقش واسطه ای بالقوه در رابطه بین تنظیم هیجان و وسوسه مصرف داشته باشد مدل ساختاری توانست ۴۷ درصد از واریانس وسوسه مصرف مواد و ۳۶ درصد از واریانس یادگیری اجتماعی را تبیین کند که نشان دهنده قدرت تبیینی مطلوب مدل در بافت مراکز اقامتی پرهیزمدار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین پیشگیری از عود اعتیاد بر اساس مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در بافت مراکز اقامتی پرهیزمدار بود. نتایج حاصل از تحلیل داده ها، همان طور که در بخش یافته ها و جداول ارائه شد، نشان دادند که مدل مفهومی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و روابط ساختاری میان متغیرها به صورت معنادار تأیید شدند. این یافته ها از منظر نظری و تجربی، چند محور اساسی در فهم فرایندهای یادگیری مرتبط با پیشگیری از عود را برجسته می سازند که در این بخش به صورت نظام مند مورد بحث قرار می گیرند.

نخستین یافته مهم پژوهش، نقش معنادار دشواری های تنظیم هیجان در پیش بینی وسوسه مصرف مواد بود. همان گونه که در جدول ۷ نشان داده شد، اثر مستقیم دشواری های تنظیم هیجان بر وسوسه مصرف مواد مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.41$). این نتیجه بدین معناست که هرچه فرد در مدیریت و یادگیری راهبردهای تنظیم هیجان با دشواری بیشتری مواجه باشد، احتمال تجربه وسوسه مصرف مواد و در نتیجه خطر عود افزایش می یابد. این یافته با چارچوب نظری مطرح شده در مقدمه پژوهش همخوان است؛ جایی که تنظیم هیجانی به عنوان یک فرایند یادگرفته شده و قابل آموزش در نظر گرفته شد که در صورت اختلال، فرد را در مواجهه با هیجان های منفی، فشارهای روانی و موقعیت های پرخطر آسیب پذیر می سازد.

در ادبیات پیشین، مطالعات متعددی به نقش اساسی تنظیم هیجانی در رفتارهای اعتیادی اشاره کرده اند. پژوهش های گراتز و رومر نشان می دهد افرادی که در مهار تکانه های هیجانی و انتخاب پاسخ های سازگارانه ناتوان اند، بیشتر به راهبردهای اجتنابی مانند مصرف مواد متوسل می شوند. یافته های پژوهش حاضر این مسیر نظری را در بافت مراکز اقامتی پرهیزمدار ایران تأیید می کند و نشان می دهد که حتی پس از قطع کامل مصرف، دشواری های تنظیم هیجان همچنان به عنوان یک عامل خطر فعال در تجربه وسوسه باقی می ماند. این امر اهمیت توجه به فرایندهای یادگیری تنظیم هیجانی را در کنار مداخلات زیستی-پزشکی برجسته می سازد.

تحلیل دقیق تر نتایج خرده مقیاس های تنظیم هیجان (جدول ۳) نیز شواهد معناداری در این زمینه فراهم می آورد. بیشترین میانگین ها مربوط به خرده مقیاس های دشواری در کنترل تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان بود. این الگو با یافته های پیشین مطرح شده در مقدمه همخوان است که نشان می دهد رفتارهای اعتیادی بیش از آنکه ناشی از ناآگاهی هیجانی صرف باشند، به ناتوانی در به کارگیری راهبردهای آموخته شده در موقعیت های فشارزا مربوط اند. از منظر مدیریت یادگیری، این نکته حائز اهمیت است؛ زیرا نشان می دهد مسئله اصلی نه فقدان دانش نظری درباره هیجان ها، بلکه ضعف در درونی سازی، تمرین و انتقال یادگیری تنظیم هیجان به موقعیت های واقعی زندگی است.

یافته دوم پژوهش به نقش یادگیری اجتماعی در پیش بینی وسوسه مصرف مواد مربوط می شود. همان طور که در جدول ۷ مشاهده می شود، یادگیری اجتماعی اثر مستقیم منفی و معناداری بر وسوسه مصرف مواد داشت ($\beta = -0.38$). این

نتیجه نشان می‌دهد افرادی که از سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک شده برخوردارند، در برابر وسوسه مصرف مواد مقاوم‌تر هستند. این یافته در امتداد نظریه یادگیری اجتماعی مطرح شده در مقدمه قرار می‌گیرد؛ نظریه‌ای که بر نقش تعاملات بین فردی، مشاهده الگوهای رفتاری و دریافت بازخورد اجتماعی در یادگیری رفتارهای سازگارانه تأکید دارد.

بررسی خرده‌مقیاس‌های یادگیری اجتماعی (جدول ۴) نشان داد حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی همگی در سطحی نسبتاً متوازن قرار دارند. این الگو با ساختار مراکز اقامتی پرهیزمدار همخوان است؛ محیط‌هایی که در آن‌ها گروه همتایان، مربیان، اعضای خانواده و افراد معنادار نقش آموزشی و حمایتی هم‌زمان ایفا می‌کنند. پژوهش‌های پیشین اشاره شده در مقدمه، از جمله مطالعات مبتنی بر مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، نشان داده‌اند که یادگیری رفتارهای سالم در زمینه اعتیاد تا حد زیادی در بستر روابط اجتماعی معنادار شکل می‌گیرد. یافته‌های پژوهش حاضر این دیدگاه را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد یادگیری اجتماعی نه تنها یک متغیر همراه، بلکه یک پیش‌بین فعال در مهار وسوسه و پیشگیری از عود است.

نکته حائز اهمیت در یافته‌های پژوهش، نقش واسطه‌ای یادگیری اجتماعی در رابطه بین تنظیم هیجان و وسوسه مصرف مواد است. مطابق جدول ۷، دشواری‌های تنظیم هیجان اثر منفی و معناداری بر یادگیری اجتماعی داشت ($\beta = -0.44$). این یافته نشان می‌دهد افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود ناتوان‌اند، کمتر قادر به بهره‌گیری مؤثر از منابع یادگیری اجتماعی هستند. این نتیجه از منظر نظری بسیار معنادار است؛ زیرا نشان می‌دهد تنظیم هیجان نه فقط به‌طور مستقیم بر وسوسه مصرف اثر می‌گذارد، بلکه از طریق تضعیف یا تقویت فرایندهای یادگیری اجتماعی نیز مسیر عود را شکل می‌دهد.

این الگو با پژوهش‌های پیشین مطرح شده در مقدمه همخوان است که نشان می‌دهند مشکلات هیجانی می‌توانند روابط بین فردی را مختل کرده و منجر به کناره‌گیری اجتماعی، تعارضات ارتباطی و کاهش دریافت حمایت شوند. در چنین شرایطی، فرد نه تنها هیجان‌های منفی را به‌خوبی مدیریت نمی‌کند، بلکه فرصت‌های یادگیری اجتماعی مؤثر را نیز از دست می‌دهد. از دیدگاه مدیریت یادگیری، این یافته بر ماهیت سیستمی و تعاملی یادگیری تأکید می‌کند؛ به این معنا که یادگیری هیجانی و یادگیری اجتماعی دو فرایند جدا از هم نیستند، بلکه در یک چرخه پویا بر یکدیگر اثر می‌گذارند.

شاخص‌های برازش مدل (جدول ۶) نشان دادند که مدل مفهومی پیشنهادی با داده‌های تجربی همخوانی مناسبی دارد. مقادیر TLI، CFI و RMSEA همگی در دامنه قابل قبول قرار داشتند که نشان‌دهنده کفایت ساختار نظری مدل است. این نتیجه از منظر نظری اهمیت دارد؛ زیرا بیانگر آن است که ترکیب مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی می‌تواند چارچوبی منسجم برای تبیین پیشگیری از عود در مراکز اقامتی فراهم آورد. بسیاری از پژوهش‌های پیشین به این دو متغیر به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند، اما نتایج حاضر نشان می‌دهد که تلفیق آن‌ها در قالب یک مدل یادگیری‌محور، قدرت تبیینی بالاتری دارد.

نتایج همبستگی‌ها (جدول ۵) نیز این الگوی ساختاری را تأیید می‌کنند. همبستگی مثبت و معنادار میان دشواری‌های تنظیم هیجان و وسوسه مصرف مواد و همبستگی منفی میان یادگیری اجتماعی و وسوسه، نشان‌دهنده جهت‌گیری سالم و غیرتصادفی روابط است. این الگوی همبستگی با یافته‌های گزارش شده در مقدمه پژوهش همسو است و نشان می‌دهد نتایج پژوهش حاضر نه استثنایی، بلکه امتداد منطقی بدنه دانش موجود هستند؛ هرچند در بافت فرهنگی و درمانی خاص مراکز اقامتی پرهیزمدار ایران به‌صورت تجربی آزمون شده‌اند.

یکی از نکات مهم دیگر در یافته‌ها، میزان واریانس تبیین شده وسوسه مصرف مواد است. مدل پژوهش توانست حدود ۴۷ درصد از واریانس وسوسه مصرف را تبیین کند که برای پژوهش‌های روان‌شناختی و اجتماعی رقم قابل توجهی به شمار می‌رود. این میزان تبیین نشان می‌دهد که متغیرهای یادگیری‌محور مورد بررسی سهم معناداری در فهم پدیده عود دارند، هرچند

همچنان جایگاه خود را در کنار سایر عوامل زیستی، شناختی و محیطی حفظ می کنند. از منظر مدیریت یادگیری، این یافته تأکید می کند که مداخلات آموزشی و یادگیری محور می توانند نقش تعیین کننده ای در فرآیند درمان اعتیاد ایفا کنند.

در مجموع، یافته های پژوهش حاضر با بدنه پژوهش های پیشین مطرح شده در مقدمه همخوانی بالایی دارند و به صورت تجربی نشان می دهند که پیشگیری از عود را می توان به عنوان یک فرایند یادگیری پیچیده در نظر گرفت؛ فرایندی که در آن، مدیریت هیجان ها و یادگیری از طریق تعاملات اجتماعی به صورت هم زمان عمل می کنند. این رویکرد، نگاه صرفاً پزشکی یا رفتاری به اعتیاد را گسترش می دهد و بر نقش یادگیری، آموزش و تحول درونی فرد تأکید می کند.

بر اساس نتایج به دست آمده، می توان نتیجه گیری کرد که پیشگیری از عود اعتیاد در مراکز اقامتی پرهیزمدار، فرایندی صرفاً مبتنی بر قطع مصرف یا کنترل بیرونی نیست، بلکه به طور اساسی با کیفیت یادگیری فرد در مدیریت هیجان ها و تعاملات اجتماعی پیوند دارد. یافته های پژوهش نشان دادند که دشواری های تنظیم هیجان به عنوان یک عامل خطر، و یادگیری اجتماعی به عنوان یک عامل محافظ، نقش کلیدی در شکل گیری یا مهار وسوسه مصرف مواد دارند. این روابط در قالب یک مدل ساختاری منسجم تأیید شد و از برازش مناسبی برخوردار بود.

نتیجه گیری کلی پژوهش آن است که توسعه مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و تقویت یادگیری اجتماعی می تواند چارچوبی نظری و تجربی برای فهم عمیق تر فرایندهای پیشگیری از عود فراهم آورد. در این چارچوب، مراکز اقامتی پرهیزمدار نه تنها محل ترک مصرف، بلکه بستر یادگیری مهارت های هیجانی و اجتماعی محسوب می شوند؛ مهارت هایی که تداوم بهبودی و بازگشت موفق به زندگی اجتماعی را تسهیل می کنند.

پژوهش حاضر با ارائه مدلی مفهومی مبتنی بر یادگیری، به ادبیات مدیریت یادگیری در حوزه اعتیاد افزوده و نشان می دهد که رویکردهای یادگیری محور می توانند نقش مهمی در تبیین و پیشگیری از عود ایفا کنند. این نتیجه گیری، زمینه ساز توسعه نظریه ها و پژوهش های بین رشته ای در پیوند میان روان شناسی، آموزش و مدیریت یادگیری خواهد بود.

پیشنهادهای کاربردی پژوهش

با توجه به سؤال پژوهش مبنی بر تبیین پیشگیری از عود اعتیاد بر اساس مدیریت یادگیری تنظیم هیجانی و یادگیری اجتماعی در مراکز اقامتی پرهیزمدار، و بر اساس روابط معنادار تأیید شده در مدل ساختاری، پیشنهادات کاربردی زیر ارائه می شود:

۱. یکپارچه سازی آموزش تنظیم هیجانی در برنامه های یادگیری مراکز اقامتی: با توجه به اثر مستقیم و مثبت دشواری های تنظیم هیجان بر وسوسه مصرف، تقویت یادگیری مهارت های تنظیم هیجانی (مانند کنترل تکانه، افزایش دسترسی به راهبردهای سازگارانه و پذیرش هیجان ها) باید به عنوان یک مؤلفه مرکزی برنامه های آموزشی مراکز اقامتی پرهیزمدار طراحی و اجرا شود.

۲. طراحی محیط های یادگیری اجتماعی ساخت یافته در مراکز اقامتی: نظر به اثر مستقیم منفی یادگیری اجتماعی بر وسوسه مصرف، ایجاد موقعیت های هدفمند برای تعاملات گروهی، یادگیری مشاهده ای، الگوگیری از هم تیان بهبود یافته و تقویت نقش مربیان و افراد معنادار می تواند در کاهش خطر عود مؤثر باشد.

۳. توجه هم زمان به پیوند یادگیری هیجانی و اجتماعی در مداخلات آموزشی: با عنایت به اثر منفی دشواری های تنظیم هیجان بر یادگیری اجتماعی، پیشنهاد می شود برنامه های یادگیری به گونه ای طراحی شوند که آموزش تنظیم هیجان و یادگیری اجتماعی به صورت تفکیک ناپذیر و مکمل یکدیگر اجرا گردند.

۴. بازتعریف پیشگیری از عود در قالب یک فرایند یادگیری مستمر: نتایج پژوهش نشان می دهد پیشگیری از عود می تواند به مثابه نتیجه یک فرایند یادگیری هیجانی-اجتماعی در نظر گرفته شود؛ بنابراین برنامه های مراکز اقامتی باید از تمرکز صرف بر قطع مصرف فاصله گرفته و بر تحول یادگیری فرد تأکید کنند.

۵. کاربرد مدل مفهومی پژوهش به عنوان چارچوب تصمیم گیری آموزشی: مدل تأییدشده پژوهش می تواند به عنوان چارچوبی برای هدایت طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه های یادگیری در مراکز اقامتی پرهیزمدار مورد استفاده مدیران، مربیان و برنامه ریزان آموزشی قرار گیرد.

محدودیت های پژوهش

با وجود تلاش برای رعایت استانداردهای روش شناختی، پژوهش حاضر با محدودیت هایی همراه است که در تفسیر نتایج باید مدنظر قرار گیرند:

۱. مقطعی بودن طرح پژوهش: به دلیل استفاده از طرح مقطعی، روابط مشاهده شده در مدل معادلات ساختاری از نوع همبستگی تبیین می شوند و استنباط علی دقیق از جهت گیری اثرات متغیرها محدود است.
۲. اتکاء به ابزارهای خودگزارشی: داده ها از طریق پرسشنامه های خودگزارشی گردآوری شدند که می تواند تحت تأثیر خطای پاسخ دهی، تمایل به پاسخ های اجتماعی پسند و خطای یادآوری قرار گیرد.
۳. ویژگی های خاص نمونه پژوهش: جامعه مورد مطالعه شامل مردان تحت درمان در مراکز اقامتی پرهیزمدار تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر کرمان بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به زنان، مراجعان سرپایی یا سایر بافت های فرهنگی و درمانی باید با احتیاط انجام شود.
۴. کنترل نشدن برخی متغیرهای مداخله گر: متغیرهایی مانند سابقه طولانی مدت مصرف، نوع ماده مصرفی غالب، اختلالات همبود روان پزشکی و کیفیت اقامت در مرکز درمانی به طور مستقیم در مدل لحاظ نشدند.
۵. تمرکز بر ابعاد ادراک شده یادگیری اجتماعی: یادگیری اجتماعی در این پژوهش بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده سنجیده شد و امکان سنجش مستقیم فرایندهای مشاهده ای، الگوگیری رفتاری و تعاملات واقعی محدود بوده است.
۶. زمان محدود حضور پاسخ دهندگان در مراکز اقامتی: تفاوت در مدت اقامت افراد در مراکز پرهیزمدار می تواند بر سطح یادگیری هیجانی و اجتماعی اثرگذار باشد؛ امری که به صورت طولی قابل بررسی دقیق تر است.

ملاحظات اخلاقی

در اجرای پژوهش حاضر، تمامی اصول و ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش های انسانی رعایت شده است. نخست، پیش از آغاز جمع آوری داده ها، مجوزهای لازم از مراجع ذی صلاح و مراکز اقامتی پرهیزمدار تحت نظارت سازمان بهزیستی اخذ شد و اهداف پژوهش به صورت شفاف برای مسئولان مراکز تشریح گردید. مشارکت کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل درباره هدف پژوهش، ماهیت پرسشنامه ها، محرمانه بودن اطلاعات و اختیار کامل در پذیرش یا رد همکاری، رضایت آگاهانه کتبی ارائه دادند. به پاسخ دهندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و امتناع یا انصراف در هر مرحله هیچ گونه پیامد درمانی، سازمانی یا حمایتی برای آنان نخواهد داشت. به منظور حفظ محرمانگی، هیچ گونه اطلاعات هویتی از مشارکت کنندگان جمع آوری نشد و داده ها صرفاً به صورت کدگذاری شده و تجمیعی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نیز به گونه ای گزارش شد که امکان شناسایی فردی یا نهادی وجود نداشته باشد. با توجه به بافت حساس پژوهش و وضعیت درمانی مشارکت کنندگان، در طراحی و اجرای ابزارها تلاش شد از طرح پرسش های آسیب زا یا مداخله گر پرهیز شود. همچنین در صورت بروز هرگونه ناراحتی روان شناختی احتمالی در فرآیند پاسخ دهی، امکان ارجاع به مسئول فنی یا مشاور مرکز اقامتی فراهم بود. در نهایت، پژوهش حاضر با رعایت اصل امانت داری علمی انجام شد و تمامی منابع مورد استفاده به طور دقیق و مطابق با استانداردهای استنادی گزارش گردید و از هرگونه تحریف داده ها یا گزارش گزینشی نتایج اجتناب شد.

حامی مالی

هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307–318.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111–123.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Wiley.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.
- Dadfar, M., & Lester, D. (2019). Prevalence of substance use disorders and relapse in Iran: A review. *Journal of Substance Use*, 24(1), 1–6.
- Franken, I. H. A., Hendriks, V. M., & Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires: The Obsessive Compulsive Drug Use Scale and the Desire for Drug Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 27(5), 675–685.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55.
- Ikrami, E., Akhtari, H., & Shakiba, A. (2010). Psychometric properties of the Persian version of the Desire for Drug Questionnaire (DDQ). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16(2), 115–123.
- Illeris, K. (2018). *Contemporary theories of learning: Learning theorists... in their own words* (2nd ed.). Routledge.
- Kazemi, A., Shafiee, M., & Ghasemi, S. R. (2022). The role of emotion regulation difficulties in relapse among substance-dependent individuals: A structural equation modeling approach. *Journal of Substance Use*, 27(4), 401–408.
- Khanizadeh, A., Abasi, I., & Dehghan, F. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Persian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 286–297.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149.
- Manning, V., Teoh, H. C., Guo, S., Wong, K. E., & Dhaliwal, S. S. (2023). Peer support and recovery outcomes in residential substance use treatment: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Review*, 42(2), 345–354.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*.
- Rashidi, H. (2018). Emotion regulation deficits and relapse among Iranian men with substance dependence. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(3), 210–219.
- Salimi, A., Jokar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet use and social support: The role of perceived social support scale. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 26(2), 53–66.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* (Rev. ed.). Doubleday.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
- Tang, Y.-Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S13–S18.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224–235.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2011). Behavioral therapy across the spectrum of substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, 46(11), 1369–1380.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.