

## پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی در معتادان تحت درمان

امیرحسین تاجیک<sup>1</sup>، فاطمه فروزش یکتا<sup>2</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی در معتادان تحت درمان بود. پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و باتوجه به شیوه‌ی گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی، به روش تحلیل رگرسیون چندگانه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان به مواد مخدر بود که در سه ماهه دوم سال 1403 به مراکز ترک اعتیاد شهرستان پاکدشت مراجعه کرده و تحت درمان بودند. نمونه‌ای به تعداد 132 نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به مقیاس پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد (رایت، 1993)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، 1988)، پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد (رایت و بک، 1993) و پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، 2005) پاسخ دادند. داده‌ها با محاسبه ضرایب همبستگی و رگرسیون چندگانه توسط نرم افزار SPSS نسخه 26 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های آن با بازگشت به مصرف مواد، منفی و معنی‌دار بود. بین باورهای مرتبط با مواد و مولفه‌های آن با بازگشت به مصرف مواد رابطه معنی‌دار به دست آمد. تحمل پریشانی و مولفه‌های آن با بازگشت به مصرف مواد رابطه منفی و معنی‌دار داشت. همچنین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی به طور همزمان، 43 درصد متغیر بازگشت به مصرف مواد را پیش‌بینی کردند به این صورت که اثر حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی بر بازگشت به مصرف مواد، منفی بوده و اثر باورهای مرتبط با مواد مثبت بود. بر این اساس نتیجه می‌شود که باورهای نادرست مرتبط با مواد عاملی مهم در افزایش احتمال بازگشت به مصرف مواد در افراد معتاد می‌باشد، در حالی که حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی به عنوان دو عامل محافظتی، احتمال بازگشت به مصرف را کاهش می‌دهند. با توجه به سهم بیشتر باورهای مرتبط با مواد، اصلاح باورهای فرد درباره مواد و آموزش به افراد در این زمینه می‌تواند تأثیر چشمگیری در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** بازگشت به مصرف مواد، باورهای مرتبط با مواد، تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی ادراک شده، معتادان تحت درمان.

<sup>1</sup>. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: amirhosseintajik27@gmail.com  
<sup>2</sup>. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). ایمیل: Foroozshyekta@iau.ac.ir

## مقدمه

اعتیاد<sup>1</sup> و اثرات آن به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای ابعاد سلامت روانی و جسمی در سراسر جهان شناخته می‌شود (بیوناسیو<sup>2</sup> و همکاران، 2024)، که نه تنها باعث درد و رنج مصرف‌کننده می‌شود، بلکه آسیب زیادی به خانواده و جامعه وارد می‌کند و در پیدایش بسیاری از مشکلات در جامعه مانند تصادفات، خشونت، رفتار مجرمانه، مشکلات خانوادگی (بورکالد<sup>3</sup> و همکاران، 2021) و غیره نقش دارد. مصرف مواد مخدر باعث آسیب به سیستم عصبی مرکزی می‌شود و نواحی مرتبط با عملکرد اجرایی و مهار پاسخ را مورد هدف قرار می‌دهد، از جمله پیشین‌حدقه‌ای قشر پیشانی (عزیزی قلیچی و صالحی، 1400). به همین دلیل اعتیاد به عنوان یک معضل اجتماعی تلقی می‌شود که با مقاومت در برابر درمان مواجه می‌شود (کوچم<sup>4</sup> و همکاران، 2024). لذا شناسایی عوامل موثر در کاهش بازگشت به مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. در این میان یکی از عوامل اجتماعی-روانی که به طور گسترده مورد تاکید قرار گرفته است، حمایت اجتماعی<sup>5</sup> است (بلارت<sup>6</sup> و همکاران، 2025؛ دکرز<sup>7</sup> و همکاران، 2020).

حمایت اجتماعی به ارائه منابع مادی و روانی از یک شبکه اجتماعی اشاره دارد که توانایی فرد را برای مقابله با فشارها افزایش می‌دهد (جیا<sup>8</sup> و همکاران، 2024)؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی به میزان **محبت**، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک افراد یا گروه‌های دیگر مانند اعضای خانواده، دوستان و دیگران اشاره دارد (آیسیه<sup>9</sup> و همکاران، 2024). از نظر کوپ و ولکو<sup>10</sup> (2016) کارکرد اصلی حمایت اجتماعی تقویت حس خود و احساس ارزشمندی افراد است. حمایت اجتماعی باعث افزایش خودکارآمدی، تقویت روابط اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی و کاهش مصرف مواد می‌شود (تادروس<sup>11</sup>، 2024). بر اساس مدل مستقیم، حمایت اجتماعی به تنهایی بدون توجه به عوامل استرس‌زا برای سلامتی و بهزیستی مفید است. طبق مدل جبران سلسله مراتبی، از آنجایی که روابط صمیمانه با افراد نزدیک تأثیر بیشتری بر خلق و خوی افراد دارد، گروه‌های اولیه و صمیمی‌بیشتر از سایر گروه‌ها دارای ارتباطات و حمایت هستند (اوپارا<sup>12</sup> و همکاران، 2022). در غیاب ارتباطات صمیمی با افراد نزدیک، روابط سطح پایین‌تر مانند دوستی جای خود را می‌گیرد و جنبه جبرانی دارد. جیا و همکاران (2024) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی، خودکارآمدی ورزشی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. در مقابل، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی ورزش و کیفیت زندگی با تمایل به عود همبستگی منفی داشتند. آیسیه و همکاران (2024) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که عوامل اقتصادی، دسترسی به خدمات بهداشتی و حمایت اجتماعی بر تلاش‌های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در جوامع شهری در جاوه شرقی موثر بوده است. احمدی و همکاران (1403) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین دو گروه افراد دارای تجربه ترک ناموفق و گروه دارای تجربه موفق در نمره کل حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن (دوستان، خانواده، و افراد مهم) تفاوت معناداری وجود داشت. براساس نتایج رگرسیون لجستیک، حمایت اجتماعی، احتمال ترک موفق را تقریباً دو برابر می‌کند.

فرآیندهای اعتیادآور تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد قرار می‌گیرند (پوتارد<sup>13</sup>، 2025؛ بهرامی و روشن، 1397). باورهای مرتبط با مواد<sup>14</sup> به انتظارات فرد در مورد مصرف مواد اشاره دارد. این باورها در مدل یادگیری اجتماعی به عنوان تأثیر مهمی در زمان و چرایی مصرف مواد مخدر دیده می‌شوند. باورهای مرتبط با مواد، افکاری هستند که از انتظارات مستقیم و غیرمستقیم در مورد مصرف یک ماده ناشی می‌شوند و به طور کلی به دو دسته مثبت و منفی تقسیم می‌شوند (باقری و ناعمی، 1397). اساساً، انتظارات مصرف مواد به عنوان باورهای فرد در مورد اثرات کوتاه مدت یک ماده در مقابل اثرات بلند مدت تعریف می‌شود. از دیدگاه یادگیری اجتماعی، انتظارات مثبت در مورد مصرف مواد منجر به مصرف مداوم و عود می‌شود، در حالی که انتظارات منفی مصرف مواد را مهار می‌کند (یونس و همکاران،

1. addiction

2. Bunaciu

3. Burkholder

4. Koijam

5. social support

6. Bellaert

7. Dekkers

8. Jia

9. Aisyah

10. Koob & Volkow

11. Tadros

12. Opara

13. Potard

14. beliefs related to substances

2024). در این زمینه، اکثر بیماران سوء مصرف مواد، تعدادی باور و نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر دارند که زمانی که آنها تصمیم به قطع مصرف مواد مخدر می‌گیرند، فعال می‌شوند (لبدو<sup>1</sup> و همکاران، 2023). در این زمان فرد سعی می‌کند کمتر خواسته‌های خود را کنترل کند زیرا معتقد است نمی‌تواند آنها را کنترل کند. این فرآیند به خودی خود مانعی بزرگ برای توقف مصرف مواد تلقی می‌شود و یکی از دلایل ادامه مصرف مواد مخدر توسط یک فرد سوء مصرف کننده است. زیرا او معتقد است که باورهای اصلی او در مورد فواید و مضرات مواد اساساً تغییر نکرده است (زارعی و همکاران، 1403). یونس<sup>2</sup> و همکاران (2024) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در استفاده از مدل باورها برای تغییر باورهای مربوط به سوء مصرف مواد، تغییرات آماری معنی‌داری وجود دارد. این مطالعه نتیجه‌گیری کرد که مداخله، درک بالایی از آسیب‌پذیری در تغییر باورهای دانش‌آموزان در گروه کنترل و انگیزه برای پذیرش عادات پیشگیرانه در برابر اعتیاد را به همراه دارد و درک مزایا، ویژگی‌های ساختاری بسیار مهمی از مدل باور سلامت است. به نظر می‌رسد که باید آموزش‌های لازم بر اساس مدل‌های تغییر رفتار مانند مدل باور سلامت برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر در گروه مورد مطالعه ارائه و اجرا شود. لبدو و همکاران (2023) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تغییر باورها از جمله عوامل اثربخش در بهبود بازگشت به اعتیاد است. نصیریان (1402) در پژوهشی به این نتیجه رسید که باورهای ناکارآمد در گرایش به مواد اثربخش است.

ساختار مرتبط دیگر برای تحقیق در زمینه سوء مصرف مواد، تحمل پریشانی<sup>3</sup> است (ساندرلند<sup>4</sup> و همکاران، 2025). تحمل پریشانی به عنوان توانایی فرد برای تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف می‌شود (مک‌مینز<sup>5</sup> و همکاران، 2024). در واقع، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به توانایی تجربه و مقاومت در برابر پریشانی عاطفی اشاره دارد (ماتینگلی<sup>6</sup> و همکاران، 2022). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند در تلاشی نادرست برای کنار آمدن با احساسات منفی دچار اختلالات رفتاری می‌شوند و سعی می‌کنند با انجام برخی رفتارهای مخرب مانند سوء مصرف مواد، درد عاطفی خود را تسکین دهند (عزیزی و همکاران، 1389). مک‌مینز و همکاران (2024) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارائه‌ی راهبردهایی برای کمک به افراد برای جلوگیری از واکنش استرسی و افزایش تحمل پریشانی ممکن است خطر مصرف الکل را کاهش دهد. ماتینگلی و همکاران (2022) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تحمل پریشانی پایین در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، خطر مصرف مواد را افزایش می‌دهد.

اثرات و پیامدهای منفی، مضر و مخرب سوء مصرف، وابستگی و اعتیاد به مواد مخدر، معتادان، خانواده‌های آنان و افراد جامعه را به اتخاذ تدابیری برای پیشگیری و ترک و کمک گرفتن از متخصصان سلامت روان مانند پزشکان، روانشناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی سوق داده است (فرنام، 1392). بازگشت به مصرف یکی از چالش‌های اصلی در درمان اعتیاد است که می‌تواند تأثیرات منفی بر روند بهبودی افراد داشته باشد. درک این که چگونه حمایت اجتماعی و باورهای فردی در این فرآیند نقش دارند، می‌تواند به طراحی مداخلات درمانی هدفمند کمک کند. همچنین، توانایی افراد در تحمل پریشانی و استرس می‌تواند عاملی مهم در جلوگیری از بازگشت به مصرف باشد. پژوهش در این زمینه می‌تواند به شناسایی عواملی که موجب تسهیل یا ممانعت از بازگشت به مصرف مواد می‌شوند، کمک کند و به درمانگران این امکان را می‌دهد تا روش‌های موثرتری برای پیشگیری از آن ارائه دهند. این تحقیق نه تنها به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک خواهد کرد، بلکه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای سیاست‌گذاران و پژوهشگران در زمینه درمان اعتیاد فراهم کند. با توجه به اینکه هیچ تحقیقی در این زمینه توسط محققان انجام نشده است، این مطالعه این سوال را مطرح می‌کند که آیا حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی می‌توانند بازگشت به مصرف مواد را در معتادان تحت درمان پیش‌بینی کنند؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و باتوجه به شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی، به روش تحلیل رگرسیون چندگانه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان به مواد مخدر بود که در سه ماهه دوم سال 1403 به مراکز ترک اعتیاد شهرستان پاکدشت مراجعه کرده و تحت درمان بودند. برای تعیین حداقل حجم نمونه از فرمول تاباچنیک و فیدل<sup>7</sup> (2007)  $(n > 50 + 8 * m)$ ،  $n$  حجم نمونه و  $m$  تعداد متغیرهای پیش‌بین استفاده شد. در این پژوهش با احتساب زیرمقیاس‌ها، حداکثر 9 متغیر پیش‌بین وجود داشت. بنابراین حداقل حجم نمونه 122 می‌-

1. Lebedev

2. Younis

3. distress tolerance

4. Sunderland

5. McMains

6. Mattingley

7. Tabachnick & Fidell

شود. با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های مخدوش حجم نمونه 140 نفر تعیین شد. که در انتها با توجه به پرسشنامه‌های مخدوش، پرسشنامه 132 نفر مورد تحلیل قرار گرفت. شرکت‌کنندگان به مقیاس پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد (رایت، 1993)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، 1988)، پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد (رایت و یک، 1993) و پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، 2005) پاسخ دادند. داده‌ها با محاسبه ضرایب همبستگی و رگرسیون چندگانه توسط نرم افزار SPSS نسخه 26 تجزیه و تحلیل شد.

#### ابزار پژوهش

**مقیاس پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد (RPS)<sup>1</sup>:** مقیاس پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد یک مقیاس خودگزارشی 45 سوالی است که توسط رایت<sup>2</sup> در سال 1993 توسعه یافت. هر سؤال شامل موقعیتی است که آزمودنی باید خود را تصور کند و به دو بخش از این مقیاس پاسخ دهد: الف) شدت میل در یک موقعیت خاص، ب) احتمال مصرف در آن موقعیت. همه سوالات در یک مقیاس پنج درجه‌ای رتبه‌بندی می‌شوند: 0 = هیچ، 1 = ضعیف، 2 = متوسط، 3 = قوی، 4 = بسیار قوی. نمرات نظرسنجی از مجموع نمرات آیتم‌ها به دست می‌آید. نمره 0 تا 60 نشان دهنده خطر کم بازگشت به مصرف مواد است. نمره 60 تا 90 نشان دهنده میزان عود متوسط است، در حالی که نمره بالاتر از 90 نشان دهنده میزان عود قوی است. این مقیاس توسط گودرزی (1380) ترجمه و توسط محقق بر روی نمونه‌ای متشکل از 40 فرد وابسته به مواد در دوره نقاهت اولیه برای ارزیابی پایایی آن اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ برای بخش اول بررسی که تمایل به مصرف را اندازه گیری می‌کند 0/94 و برای قسمت دوم که میزان مصرف و احتمال رانش را اندازه گیری می‌کند 0/97 محاسبه شده است (مهرابی و همکاران، 1384). مطالعه دیگری نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه توان مصرف 0/90 و برای تمایل به مصرف 0/94 است (فرنام و محمودزهی، 2019). آلفای کرونباخ برای مقیاس پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد 0/91 بود. بنابراین، این ابزار از قابلیت اطمینان خوبی برخوردار است.

**پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)<sup>3</sup>:** مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده ابزاری 12 ماده ای است که حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، جامعه و دوستان در مقیاس هفت درجه ای (1 = کاملاً مخالف تا 7 = کاملاً موافق) اندازه گیری می‌کند (زیمت<sup>4</sup> و همکاران، 1988). حداقل و حداکثر نمره برای یک فرد در کل مقیاس به ترتیب 12 و 84 و برای هر یک از خرده مقیاس‌های حمایتی خانوادگی، اجتماعی و دوستانه به ترتیب 4 و 28 است. نمره بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک‌شده در مطالعات خارجی تأیید شده است (براور و همکاران<sup>5</sup>، 2008؛ زیمت و دیگران، 1988). در طی بررسی اولیه ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌های دانشجویان و جامعه عمومی ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و گویه‌های سه خرده مقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستی به ترتیب 0/91، 0/87، 0/83 و 0/89 محاسبه شد (بشارت، 1398). ضرایب همبستگی بین نمرات یک سری از شرکت‌کنندگان در دو نوبت به فاصله دو تا چهار هفته برای مقیاس کل و سه خرده مقیاس حمایت اجتماعی خانواده، اجتماعی و دوستان به ترتیب 0/86، 0/78، 0/69 و 0/75 محاسبه شد. این ضرایب که در سطح  $P < 0.001$  معنی دار هستند، پایایی آزمون-بازآزمایی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید می‌کنند. روایی همگرا و تمایز مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با اجرای همزمان مقیاس سلامت روان، مقیاس همدلی و پرسشنامه عواطف مثبت و منفی در دو گروه از دانشجویان و نمونه‌های مختلف از جمعیت عمومی محاسبه و اعتبارسنجی شد (بشارت، 1398). میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، 0/91 به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

**پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد (DBQ)<sup>6</sup>:** این پرسشنامه توسط رایت و یک (1993) تهیه شده است و باورهای مرتبط با مواد را اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل 20 گویه است که شامل عباراتی در مورد پیامدهای مثبت و منفی مصرف مواد می‌باشد. گزاره‌های مثبت به اثرات افزایش دهنده خلق و خوی مواد اشاره دارد، در حالی که گزاره‌های منفی به تأثیرات منفی مواد و اینکه آیا این تأثیرات ناچیز هستند اشاره دارد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت 7 درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. روایی و اعتبار مناسبی را بک و همکاران (1993) برای این پرسشنامه مناسب گزارش کرده‌اند. در ایران، رحمانیان و همکاران (1385)، همسانی درونی این پرسشنامه را 0/82 گزارش دادند. محمدخانی و همکاران (1390) نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار آن را 0/86 گزارش کردند. میزان آلفای

1. Relapse Prediction Scale (RPS)

2. Wright

3. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

4. Zimet

5. Bruwer

6. Drug beliefs questionnaire (DBQ)

کرونباخ برای کل پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد برابر 0/89 به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

**پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS)<sup>1</sup>:** یک مقیاس خود گزارشی برای تحمل پریشانی عاطفی که توسط سیمونز و گاهر (2005) ایجاد شد. این مقیاس دارای 15 گویه و چهار خرده مقیاس است: تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن توسط هیجانات منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش برای غلبه بر پریشانی. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تحمل دشواری بیشتر است. در مطالعه ای که توسط سیمونز و گاهر (2005) انجام شد، ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب توسط هیجانات منفی، ارزیابی ذهنی اضطراب و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی به ترتیب 0/72، 0/82، 0/78 و 0/78 گزارش شد. پس از شش ماه، همبستگی درون طبقه‌ای 0/61 بود. همچنین مشخص شده است که این مقیاس از روایی معیار و روایی همگرای اولیه خوبی برخوردار است. این مقیاس به طور مثبت با ادراکات ایجاد رابطه و ارتباط منفی با استراتژی‌های مقابله‌ای برای مصرف الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبودی دارد (سیمونز و گاهر، 2005). عزیزی و همکاران (1388) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/67 و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز 0/79 گزارش کردند (عزیزی، 1389). میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه تحمل پریشانی برابر 0/88 به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

### یافته‌های پژوهش

شرکت کنندگان این پژوهش شامل 132 نفر از افراد معتاد به مواد مخدر تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهرستان پاکدشت بودند. این افراد همگی مرد بوده و میانگین سنی آنها 34/07 سال با انحراف استاندارد 10/45 بود. اطلاعات مربوط به جنسیت نشان می‌دهد که 58/7 درصد از شرکت کنندگان مجرد بوده، 33/6 درصد متاهل و 7/7 درصد مطلقه بودند. بیشتر شرکت کنندگان، 60/9 درصد، زیردبلم داشتند، 23/9 درصد مدرک دبلم داشته، 13 درصد کارشناسی و 2/2 درصد بیسواد بودند. بیشتر شرکت کنندگان، 68/3 درصد، شاغل بوده و 31/7 درصد بیکار بودند. 56/8 درصد از افراد نمونه، شیشه مصرف می‌کردند، 27/3 درصد، هروئین، 12/1 درصد، تریاک و 3/8 درصد سابقه مصرف متادون داشتند. 65/2 درصد افراد نمونه، کمتر از 10 سال سابقه مصرف مواد مخدر داشتند، 19/6 درصد بین 10 تا 20 سال، و 15/2 درصد بیشتر از 20 سال سابقه داشتند. 67/4 درصد افراد نمونه کمتر از 5 بار اقدام به ترک مصرف مواد کردند، 21/67 درصد بین 5 تا 10 بار ترک داشته و 10/9 درصد بیشتر از 10 بار ترک کرده‌اند.

جدول 1: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
بازگشت به مصرف مواد	87/41	48/66	0/357	-0/683	0	145
حمایت اجتماعی ادراک شده	48/69	10/51	-0/423	0/006	21	67
باورهای مرتبط با مواد	78/46	26/43	0/458	-0/015	25	103
تحمل پریشانی	48/80	6/70	-0/527	0/476	41	71

همانطور که در جدول 1، مشاهده می‌شود میانگین متغیر بازگشت به مصرف مواد 87/41 میانگین متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده 48/69، میانگین باورهای مرتبط با مواد 78/46 و میانگین تحمل پریشانی 48/80 بدست آمد.

جدول 2: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیر	کولموگروف-اسمیرنوف	ارزش معنی داری
بازگشت به مصرف مواد	0/087	0/200
حمایت اجتماعی ادراک شده	0/080	0/200
باورهای مرتبط با مواد	0/051	0/200
تحمل پریشانی	0/048	0/200

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که مقدار ارزش معنی‌داری در آزمون فوق برای متغیرهای بازگشت به مصرف مواد، حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی آن بزرگتر از 0/05 است. باتوجه به ارزش معنی‌داری و تایید فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال می‌باشد. با توجه به اینکه توزیع متغیرها بهنجار بود، فرضیه‌های پژوهش آزمون شد.

**جدول 3: ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی با بازگشت به**

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
بازگشت به مصرف مواد		

<sup>1</sup>. The distress tolerance scale (DTS)

0/002	-0/38	حمایت اجتماعی ادراک شده
0/001	0/617	باورهای مرتبط با مواد
0/009	-0/287	تحمل پریشانی

بر اساس نتایج جدول 3، بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بازگشت به مصرف مواد رابطه منفی و معنی دار وجود داشت ( $r=-0/38$ ،  $p<0/01$ ) و شدت همبستگی متوسط بود. بین باورهای مرتبط با مواد و بازگشت به مصرف مواد رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت ( $r=0/62$ ،  $p<0/01$ ) و شدت همبستگی بالا بود. بین تحمل پریشانی و بازگشت به مصرف مواد رابطه منفی و معنی دار وجود داشت ( $r=-0/29$ ،  $p<0/01$ ) و شدت همبستگی ضعیف بود.

#### جدول 4: تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیرهای پیش بین و بازگشت به مصرف مواد

ارزش معناداری	F (فیشر)	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	رگرسیون
0/001	44/331	11073/188	3	33219/564	باقی مانده ها
		249/783	150	37467/588	مجموع
			153	70687/152	

متغیرهای پیش بین: حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی  
متغیر ملاک: بازگشت به مصرف مواد

همانطور که در جدول 4، مشاهده می شود، مقدار آماره فیشر (F) برابر با عدد 44/331 با ارزش معناداری 0/001 به دست آمده است در نتیجه مدل رگرسیونی از برآزش مناسبی برخوردار است. در ادامه ضرایب ثابت و ضریب رگرسیون ارائه شده است.

#### جدول 5: ضرایب رگرسیون پیش بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی

ارزش معناداری	t	ضرایب غیر استاندارد (b)		متغیر
		ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد	
		بتا ( $\beta$ )	بی (b)	
0/001	-3/310	-	173/288	ثابت
0/009	-2/602	-0/235	2/193	حمایت اجتماعی ادراک شده
0/001	5/415	0/618	0/871	باورهای مرتبط با مواد
0/034	-2/523	-0/188	1/391	تحمل پریشانی

متغیر ملاک: بازگشت به مصرف مواد

نتایج مندرج در جدول 5، نشان می دهد که ضرایب رگرسیون حمایت اجتماعی ادراک شده ( $\beta=-0/23$ ،  $P<0/01$ )، باورهای مرتبط با مواد ( $\beta=0/62$ ،  $P<0/01$ ) و تحمل پریشانی ( $\beta=-0/19$ ،  $P<0/05$ ) معنی دار شد. بنابراین این متغیرها توانستند، بخشی از واریانس متغیر بازگشت به مصرف مواد را تبیین کنند و سهم باورهای مرتبط بیشتر از دو متغیر دیگر بود. بر اساس ضرایب رگرسیون، اگر یک واحد به نمره حمایت اجتماعی ادراک شده اضافه شود، در صورت ثابت بودن متغیرهای دیگر، بازگشت به مصرف مواد، 0/23 واحد کاهش می یابد. اگر یک واحد به نمره باورهای مرتبط با مواد اضافه شود، نمره بازگشت به مصرف مواد، 0/62 افزایش می یابد. همچنین اگر یک واحد به نمره تحمل پریشانی اضافه شود، نمره بازگشت به مصرف مواد، 0/19 کاهش می یابد. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بازگشت به مصرف مواد بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی در معنادان

تحت درمان پیش‌بینی می‌شود، تایید شد. واریانس تبیین شده بازگشت به مصرف مواد توسط متغیرهای پیش‌بین نیز محاسبه شد.

**جدول 6: میزان واریانس تبیین شده بازگشت به مصرف مواد توسط متغیرهای پیش‌بین**

مدل	همبستگی چندگانه (R)	واریانس تبیین شده (R <sup>2</sup> )	واریانس تبیین شده تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان	0/686	0/470	0/432	94/45049

متغیرهای پیش‌بین: حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی متغیر ملاک: بازگشت به مصرف مواد

بر اساس نتایج جدول 6، متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی، 43 درصد از تغییرات بازگشت به مصرف مواد را تبیین کردند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای مرتبط با مواد و تحمل پریشانی در معنادان تحت درمان بود. بر اساس نتایج همبستگی، بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بازگشت به مصرف مواد رابطه منفی و معنی دار وجود داشت ( $p < 0/01$ ) و شدت همبستگی متوسط بود. این یافته‌ها بر اساس مبانی نظری مورد انتظار بوده و با نتایج مطالعات قبلی همسو می‌باشد (جیا و همکاران، 2024؛ آسیبه و همکاران، 2024 و احمدی و همکاران، 1403).

اعتیاد یک وضعیت عود کننده است. عود یا بازگشت به استفاده به این معنی نیست که تغییرات رفتاری ایجاد نشده است، بلکه ناکامی در تداوم تغییر رفتاری است (هاشمی و همکاران، 1389). ترک مواد مخدر از نظر فیزیکی کار چندان سختی نیست. مشکل اصلی تکرار و بازگرداندن این عادت بد است. روند بهبودی از اعتیاد و پایان دادن به روابط با همسالان معتاد به شدت استرس‌زا است (عزیزی قلیچی و صالحی، 1400) و نیازمند منابع جدید و روابط حمایتی است. یکی از راه‌های کمک به این افراد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به میزانی اشاره دارد که فرد محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد را دریافت می‌کند. گاهی اوقات کمکی که به یک فرد می‌شود نامناسب، نابهنگام یا برخلاف میل فرد است. بنابراین، این خود حمایت مهم نیست، بلکه درک فرد از حمایت مهم است. حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی یک فرد از محیط خود و سطح اعتقاد آنها به اینکه کمک و حمایت در صورت نیاز در دسترس خواهد بود، متمرکز است. بنابراین، روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر اینکه فرد آنها را به عنوان منبعی مناسب یا در دسترس برای رفع نیازهای خود درک کند (اوپارا و همکاران، 2022). حمایت اجتماعی درک شده عامل مهمی در کمک به افراد معتاد برای موفقیت در درمان و کاهش خطر عود یا بازگشت به مصرف مواد است. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند تاثیر مثبتی بر کاهش بازگشت به مصرف مواد داشته باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده احساس ارزشمندی را در فرد ایجاد می‌کند و عضویت در یک شبکه اجتماعی فرصت‌هایی را برای فرد فراهم می‌کند تا با دیگران ارتباط برقرار کند و روابط ارزشمندی ایجاد کند (احمدی و همکاران، 1403). نتایج این مطالعه نیز این روابط را تایید کرد. در توضیح این یافته‌ها، می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق چندین مکانیسم کلیدی به کاهش عود مصرف مواد کمک می‌کند. اولین مکانیسم افزایش حس تعلق و پذیرش است. یکی از نیازهای اساسی انسان احساس تعلق به یک گروه یا جامعه است. زمانی که فرد احساس می‌کند مورد پذیرش و حمایت دیگران است، اعتماد به نفس او افزایش می‌یابد و احساس تنهایی و انزوا کاهش می‌یابد. این احساس تعلق می‌تواند مانع از آن شود که فرد از طریق مصرف مواد به دنبال آرامش باشد، زیرا به جای روی آوردن به مواد مخدر، آرامش و حمایت را در کنار خانواده و دوستان پیدا می‌کند. مکانیسم دوم افزایش انگیزه برای بهبودی است (جیا و همکاران، 2024). حمایت اجتماعی می‌تواند به افزایش انگیزه فرد برای ادامه درمان کمک کند. زمانی که معنادان احساس می‌کنند از سوی دیگران حمایت می‌شوند، انگیزه بیشتری برای مقاومت در برابر اصرار به مصرف مجدد مواد پیدا می‌کنند. خانواده و دوستان می‌توانند با تشویق، راهنمایی و حمایت در طول روند بهبودی به فرد کمک کنند تا در مسیر خود باقی بماند. افراد در حال بهبودی نیز اغلب با مشکلات زیادی مانند استرس، فشارهای روانی و موقعیت‌هایی که منجر به مصرف مواد می‌شود، مواجه می‌شوند. حمایت اجتماعی درک شده می‌تواند به آنها کمک کند تا مهارت‌های مقابله‌ای مناسب را برای مدیریت این موقعیت‌ها کسب کنند. وقتی فردی بداند که در شرایط بحرانی می‌تواند به دیگران مراجعه کند، احساس امنیت

و آرامش بیشتری می‌کند و کمتر به مصرف مواد متوسل می‌شود. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان منبع کاهش استرس عمل کند.

بر اساس نتایج بدست آمده، رابطه بین باورهای مرتبط با مواد و بازگشت به مصرف مواد مثبت و معنی‌دار به دست آمد و شدت همبستگی بالا بود ( $p < 0/01$ ). بنابراین این فرضیه تایید شد. این یافته‌ها همسو با مبانی نظری و نتایج مطالعات قبلی بود (پوتارد، 2025؛ یونس و همکاران، 2024؛ لیدو و همکاران، 2023؛ نصیریان، 1402 و بهرامی و روش، 1397). باورها در مورد مواد عامل مهمی در شکست و عود درمان است. حداقل سه نوع باور مرتبط با مواد در یک دسته پیشنهاد شده است: انتظاری، آرامش محور، و تسهیل کننده یا توانمند. باورهای پیش‌بینی‌کننده شامل انتظارات پاداش هستند، در حالی که باورهای امداد محور، باورهایی هستند که فرض می‌کنند مصرف مواد موقعیت ناراحت‌کننده را تسکین می‌دهد (بهرامی و روش، 1397). در نهایت، باورهای تسهیل کننده یا مجاز، باورهایی هستند که مصرف مواد مخدر را با وجود پیامدهای بالقوه آن قابل قبول می‌کنند (بک و همکاران، 1979). نتایج این مطالعه نشان داد که باورهای مثبت در مورد عواقب مصرف مواد احتمال عود را در طول ترک افزایش می‌دهد در حالی که باورهای منفی در مورد پیامدهای مصرف احتمال عود را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها به نظریه‌های شناختی و رفتاری اعتیاد اشاره می‌کنند و بر اهمیت باورها و شناخت‌های فرد در رابطه با مصرف مواد و تأثیر آن بر روند ترک تأکید می‌کنند.

باورهای مثبت در مورد مصرف مواد به انتظارات فرد در مورد نتایج یا پیامدهای مطلوب و خوشایند مصرف مواد اشاره دارد. به عنوان مثال، برخی از افراد ممکن است بر این باور باشند که استفاده از مواد مخدر به آنها کمک می‌کند تا استرس را کاهش دهند، اضطراب را کاهش دهند یا احساس نشاط و شادی بیشتری داشته باشند. این باورها معمولاً به عنوان مکانیسم‌های اغوای شناختی در طول دوره‌های ترک عمل می‌کنند و می‌توانند به عنوان یک انگیزه قوی برای بازگشت به مصرف مواد عمل کنند. به عبارت دیگر، زمانی که فردی معتقد است که مصرف مواد مخدر مزایای خاصی برای او به ارمغان می‌آورد (مانند کاهش اضطراب، بهبود خلق و خو یا بهبود عملکرد اجتماعی)، احتمال بیشتری دارد که به این فواید تصویری فکر کند و در صورت مواجهه با موقعیت‌ها یا مشکلات استرس‌زا به مصرف مواد برگردد. این امر به ویژه در دوره کنارگیری، زمانی که فرد با فشارها و آزمایشات زیادی مواجه می‌شود، بسیار مهم است. چندین مطالعه نشان داده‌اند که باورهای مثبت در مورد مصرف مواد نقش مهمی در عود بیماری دارند. به عنوان مثال، مطالعات مبتنی بر تئوری شناختی-رفتاری نشان می‌دهد که افراد معتاد اغلب باورهای غیر واقعی در مورد اثرات مثبت مواد مخدر دارند و این انتظارات نادرست می‌تواند انگیزه قدرتمندی برای بازگشت به مصرف باشد (بک و همکاران، 1993).

از سوی دیگر، باورهای منفی درباره پیامدهای مصرف مواد، مانند آسیب‌های جسمی، روانی یا اجتماعی که ممکن است در نتیجه مصرف به وجود بیاید، می‌توانند نقش بازدارنده‌ای در عود مصرف ایفا کنند. اگر فرد معتاد به این باور برسد که مصرف مواد تنها موجب تخریب سلامتی، روابط اجتماعی یا کارکردهای روزمره او می‌شود، احتمال کمتری وجود دارد که در دوران ترک به سمت مصرف مجدد مواد برود. این باورهای منفی معمولاً نتیجه تجربه‌های منفی گذشته فرد با مواد مخدر یا اطلاعاتی است که از محیط اطراف (مانند جلسات درمانی، مشاوره یا گروه‌های حمایتی) دریافت می‌کند. باورهای منفی می‌توانند به عنوان یک سیستم هشداردهنده عمل کنند و فرد را از عواقب ناخواسته مصرف مواد آگاه کنند. همچنین، این باورها می‌توانند احساس خودکارآمدی و کنترل فرد را تقویت کنند و به او کمک کنند تا در برابر وسوسه‌ها مقاومت بیشتری داشته باشد (نصیریان، 1402). تحقیقات نشان می‌دهند که باورهای منفی درباره مصرف مواد با کاهش احتمال عود مرتبط است. بر اساس نظریه خودکارآمدی (بندورا، 1997)، افراد با باورهای منفی نسبت به مصرف مواد، اعتماد بیشتری به توانایی خود برای حفظ ترک دارند و احتمال کمتری برای بازگشت به مصرف دارند. همچنین، تحقیقات بالینی در زمینه درمان شناختی-رفتاری نشان می‌دهند که تقویت باورهای منفی و واقع‌گرایانه نسبت به مصرف مواد یکی از اهداف اصلی درمان است و تأثیر مثبتی در پیشگیری از عود دارد.

یافته‌ی سوم پژوهش نشان داد که بر اساس نتایج، رابطه بین تحمل پریشانی و بازگشت به مصرف مواد منفی و معنی‌دار به دست آمد. بنابراین این فرضیه تایید شد. این یافته‌ها با مبانی نظری و نتایج مطالعات قبلی همسو بود (ساندرلند و همکاران، 2025؛ مک‌میز و همکاران، 2024؛ ماتینگلی و همکاران، 2022).

تحمل پریشانی به عنوان یکی از عوامل کلیدی در پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد در معتادان تحت درمان، نقش مهمی ایفا می‌کند (ساندرلند و همکاران، 2025). تحمل پریشانی به توانایی فرد برای تحمل و مدیریت احساسات منفی و استرس‌های روانی بدون اینکه به رفتارهای ناسالم یا فرار از مشکل روی بیاورد، اشاره دارد. این توانایی به فرد کمک می‌کند که در مواجهه با احساساتی مانند اضطراب، افسردگی، ناامیدی یا عصبانیت، راه‌های سالم‌تری برای مواجهه و کنترل احساسات خود پیدا کند. افراد با تحمل پریشانی پایین معمولاً نمی‌توانند با استرس‌های روزمره و احساسات منفی به شکل مؤثر مقابله کنند. این افراد وقتی با احساسات ناخوشایند مانند اضطراب، تنش یا افسردگی مواجه می‌شوند، به جای استفاده از راهکارهای سالم و سازنده، به روش‌های فرارآمیز مانند مصرف مواد مخدر پناه می‌برند (ماتینگلی و همکاران،

2022). مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای موقت، به فرد کمک می‌کند تا به طور موقتی از این احساسات فرار کند، اما این رفتار در نهایت منجر به بازگشت به چرخه اعتیاد و مصرف مکرر مواد می‌شود. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد تحمل پریشانی و مولفه‌های آن بر بازگشت یا عود مصرف مواد اثر منفی داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت تحمل پریشانی به فرد اجازه می‌دهد که در موقعیت‌های دشوار بدون اینکه تحت فشار به رفتارهای خودمخرب روی بیاورد، به طور مؤثری مقابله کند. این ویژگی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلفی عمل کند. افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، می‌توانند هیجان‌ات خود را بهتر مدیریت کنند و از فروپاشی روانی که ممکن است به مصرف مواد منجر شود، جلوگیری کنند. علاوه بر این افراد با تحمل پریشانی بالا معمولاً تاب‌آوری بیشتری در برابر مشکلات دارند و به جای بازگشت به مصرف مواد، راحل‌های سالم‌تری برای مقابله با چالش‌ها پیدا می‌کنند. سطح پایین تحمل پریشانی معمولاً با رفتارهای تکانشی (از جمله مصرف مواد) همراه است (مک‌مینز و همکاران، 2024). با افزایش تحمل پریشانی، این رفتارها نیز کاهش می‌یابند. علاوه بر این افراد با تحمل پریشانی پایین معمولاً به مصرف مواد به عنوان راهی برای تنظیم هیجان‌ات خود وابسته می‌شوند. آن‌ها به جای اینکه مهارت‌های سالمی مانند مدیتیشن، ورزش یا مشاوره را برای مدیریت استرس‌ها و پریشانی‌های خود انتخاب کنند، از مصرف مواد به عنوان ابزاری برای تسکین فوری استفاده می‌کنند. این وابستگی به مواد به عنوان یک راه حل سریع، در نهایت به بازگشت به مصرف مواد منجر می‌شود. همچنین تحمل پریشانی پایین می‌تواند بر خودکارآمدی (باور به توانایی مقابله با چالش‌ها) تأثیر منفی بگذارد. وقتی فرد در مواجهه با مشکلات احساس می‌کند که نمی‌تواند به خوبی با آن‌ها مقابله کند و به مصرف مواد روی می‌آورد، اعتماد به نفس و خودکارآمدی او کاهش می‌یابد. این کاهش اعتماد به نفس باعث می‌شود که فرد باور داشته باشد که نمی‌تواند بدون مصرف مواد با زندگی روزمره کنار بیاید، که در نهایت به بازگشت به مصرف مواد منجر می‌شود. تحمل پریشانی پایین معمولاً با مشکلات روان‌شناختی دیگر مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خلقی همراه است. این مشکلات عاطفی می‌توانند تأثیر مستقیم بر تمایل فرد به مصرف مواد داشته باشند. در چنین شرایطی، فرد به جای جستجوی راهکارهای درمانی مناسب برای حل مشکلات عاطفی خود، به سمت مصرف مواد برای فرار از این احساسات منفی هدایت می‌شود. در نتیجه رابطه منفی بین تحمل پریشانی و بازگشت به مصرف مواد در افراد معتاد به این معنا است که تحمل پریشانی یا تحمل درد روانی و ناراحتی‌های ناشی از مشکلات زندگی بالاتر با احتمال کمتر بازگشت فرد به مصرف مواد همراه است.

هر پژوهشی با یک سری محدودیت روبرو است، محدودیت پژوهش حاضر این بود که، با توجه به اینکه جامعه این پژوهش را مردان معتاد شهرستان پاکدشت تشکیل دادند در تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع آماری دیگر از جمله زنان معتاد و در شهرهای دیگر باید احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی جوامع آماری دیگری از جمله زنان معتاد و در شهرهای مختلف با زمینه‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود و نتایج با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود. نتایج این پژوهش نشان داد باورهای مرتبط با مواد به طور مثبت، و حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی به طور منفی، بازگشت به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند، بر این اساس پیشنهادها کاربردی در پنج دسته توصیه می‌شود: اصلاح و تغییر باورهای مرتبط با مواد، با توجه به تأثیر مثبت باورهای مرتبط با مواد در پیش‌بینی بازگشت به مصرف، باید برنامه‌هایی برای تغییر این باورها طراحی شود، از آنجایی که تحمل پریشانی به طور منفی بازگشت به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند، باید بر آموزش و توسعه مهارت‌های لازم برای مدیریت استرس و پریشانی تمرکز کرد، گروه‌های حمایتی مانند انجمن معتادان گمنام<sup>1</sup> یا دیگر گروه‌های همیاری می‌توانند محیطی امن و پشتیبان برای افراد فراهم کنند تا بدون ترس از قضاوت، در مورد چالش‌ها و مشکلات خود صحبت کنند و از دیگران حمایت دریافت کنند. برنامه‌های پیگیری مستمر با درمانگران می‌تواند فرد را در مسیر بهبودی متمرکز نگه دارد. جلسات منظم مشاوره و مشاوره‌های فردی می‌تواند به مدیریت وسوسه‌ها و چالش‌های زندگی کمک کند. ارائه دوره‌های مهارت‌آموزی و شغلی به افراد در حال بهبودی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به مشاغل پایدارتری دست یابند و احساس ارزشمندی و موفقیت بیشتری تجربه کنند.

<sup>1</sup>. Narcotics Anonymous

## منابع

- احمدی، سیروس؛ صرامی، حمیدرضا و نوریان، محمد. (1403). مقایسه حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد با ترک موفق و ناموفق. *مجله اعتیادپژوهی*، 18(72)، 211-230. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2845-fa.html>
- باقری، طاهره و ناعمی، علی محمد. (1397). تاثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد. *اعتیادپژوهی*، 12(47)، 11-28. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1668-fa.html>
- بشارت، محمدعلی. (1398). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. *نشریه روانشناسی تحولی*، 15(60)، 336-338.
- بهرامی، محمد و روشن، مریم. (1397). رابطه جهت‌گیری مذهبی و باورهای غیرمنطقی با گرایش به سوء مصرف مواد در بین نوجوانان. *علوم اجتماعی*، 15(1)، 169-187.
- زارعی، سحر؛ جبل عاملی، شیدا؛ مقیمان، مریم و نیکبار، حمیدرضا. (1403). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در معتادان مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، 19(73)، 74-83. URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_17289.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17289.html)
- عزیزی قلیچی، فیروزه و صالحی، مهدیه. (1400). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کارکردهای اجرایی (بازداری و تصمیم‌گیری) در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، 15(62)، 323-340. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2582-fa.html>
- عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده و شمس، جمال. (1389). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، 11(1)، 13-18. URL: <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html>
- فرنام، علی و محمودزهی، شهنواز. (1398). رابطه هیجان‌های منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، 9(33)، 1-18. URL: [https://www.socialpsychology.ir/article\\_91529.html](https://www.socialpsychology.ir/article_91529.html)
- فرنام، علی. (1392). اثر بخشی مدل ماتریسی در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، 7(25)، 25-38. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-298-fa.html>
- محمدخانی، شهرام، صادقی، نگار و فرزاد، ولی‌اله (1390). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه‌انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، 6(23)، 159-185. URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4154.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4154.html)
- مهرابی، حسینعلی؛ نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسین. (1384). بررسی اثر بخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر اصفهان. *نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، 22(4).
- نصیریان، علی. (1402). سنجش کارایی و اثربخشی شناخت درمانی بر باورهای ناکارآمد مرتبط با مواد مخدر در ابعاد مثبت و منفی در گروه دریافت کننده آموزش. *نشریه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی*، 6(2)، 111-122.
- Ahmadi, S., Srami Forushani, H. R., & Norian Najafabadi, M. (2024). Comparing Social Support in Substance-Dependent People with Individuals with Successful and Unsuccessful Quit. *Etiadpajohi*, 18(72), 211-230. [Persian] URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2845-fa.html>
- Aisyah, S., Widyaningsih, H., Harsono, I., Anurogo, D., & Andarmoyo, S. (2024). The Influence of Economic Factors, Access to Health Services, and Social Support on Drug Abuse Prevention and Treatment Efforts in Urban Communities in East Java. *West Science Social and Humanities Studies*, 2(01), 86-95. DOI: <https://doi.org/10.58812/wsshs.v2i01.575>
- Ali Farnam, A., & Mahmoodzehi, Sh. (2019). The Relationship of Negative Emotions with Craving and Relapse Rate in Substance Dependent Subjects with Relapse: Mediating Role of Social Support. *Social Psychology Research*, 9(33), 1-18. [Persian] [https://www.socialpsychology.ir/article\\_91529.html](https://www.socialpsychology.ir/article_91529.html)
- Azizi Qelichi, F., & Salehi, M. (2022). Comparison of Personality Traits and Executive Functions (Inhibition and Decision) in Successful and Unsuccessful Drug Users in Quitting Addiction. *Etiadpajohi*, 15(62), 323-340. [Persian] URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2582-fa.html>
- Azizi, A., Mirzaei, A., & Shams, J. (2011). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. *Hakim*, 13(1), 11-18. [Persian] URL: <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html>
- Bagheri, T., & Na'emi, A. (2018). The Impact of Family-Based Training on Attitude to Drugs and Irrational Beliefs among Female High School Students of Sabzevar with Addicted Parents. *Etiadpajohi*, 12(47), 11-28. [Persian] URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1668-fa.html>
- Bahrami, M., & Roshan, M. (2018). The relationship between religious orientation and irrational beliefs with the tendency to abuse drugs among adolescents. *Social Sciences*, 15(1), 169-187. [Persian]

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*, New York: Guilford Press.
- Bellaert, L., Zerrouk, A., Sinclair, D. L., Martinelli, T. F., Best, D., Laenen, F. V., ... & Vanderplasschen, W. (2025). Correlates and stability of recovery capital among persons in long-term recovery from drug addiction. In *Handbook of Addiction, Recovery and Quality of Life: Cross-cutting Perspectives from Around the Globe* (pp. 421-434). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Besharat, M. A. (2019). Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, Instruction and Scoring. *Developmental Psychology*, 15(60), 336-338.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C. and Seedat, S. (2008). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 195-201. DOI: [10.1016/j.comppsy.2007.09.002](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002)
- Bunaciu, A., Bliuc, A. M., Best, D., Hennessy, E. A., Belanger, M. J., & Benwell, C. S. (2024). Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: a systematic review. *Addiction Research & Theory*, 32(3), 225-236. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2245323>
- Burkholder, E., Hwang, L., & Wieman, C. (2021). Evaluating the problem - solving skills of graduating chemical engineering students. *Education for chemical engineers*, 34, 68 -77. <https://doi.org/10.1016/j.ecc.2020.11.006>
- Dekkers, A., De Ruyscher, C., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction research & theory*, 28(6), 526 -536. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1714037>
- Farnam, A. (2013). The Effectiveness of Matrix Model in Relapse Prevention and Coping Skills Enhancement in Participants with Substance Dependency. *Etiadpajohi*, 7(25), 25-38. [Persian] URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-298-fa.html>
- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2024). The relationship between social support and relapse tendency among those who struggle with drug addiction: Multiple mediators of exercise self-efficacy and health-related quality of life. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 120-133. <https://doi.org/10.1177/00220426231152912>
- Koijam, A. S., Singh, K. D., Nameirakpam, B. S., Haobam, R., & Rajashekar, Y. (2024). Drug addiction and treatment: An epigenetic perspective. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 170, 115951. DOI: [10.1016/j.biopha.2023.115951](https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115951)
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet psychiatry*, 3(8), 760 -773. DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Lebedev, A. V., Acar, K., Horntvedt, O., Cabrera, A. E., Simonsson, O., Osika, W., ... & Petrovic, P. (2023). Alternative beliefs in psychedelic drug users. *Scientific Reports*, 13(1), 16432. DOI: [10.1038/s41598-023-42444-z](https://doi.org/10.1038/s41598-023-42444-z)
- Lee, J. L., Bertoglio, L. J., Guimarães, F. S., & Stevenson, C. W. (2017). Cannabidiol regulation of emotion and emotional memory processing: relevance for treating anxiety-related and substance abuse disorders. *British journal of pharmacology*, 174(19), 3242 -3256. doi: [10.1111/bph.13724](https://doi.org/10.1111/bph.13724)
- Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 300, 492-504. DOI: [10.1016/j.jad.2021.12.126](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126)
- McMains, J. T., Liu, S., Oshri, A., & Sweet, L. H. (2024). Childhood maltreatment and substance use risk: A moderated mediation model of autonomic reactivity and distress tolerance. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106940. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106940>
- Mehrabi, H., Neshat Doost, H. T., & Molavi, H. (2005). Studying the effectiveness of structured group therapy and family education in reducing relapse in substance-dependent patients in Isfahan. *Journal of Social and Human Sciences of Shiraz University*, 22(4). [Persian]
- Mohammadkhani, SH., Sadeghi, N., & Farzad, V. (2011). The Causal Model of Relationships of Negative Emotions, Core Beliefs, Substance-related Beliefs, Craving and Emotion Regulation with Substance Abuse Relapse. *Modern psychological research*, 6(23), 159-189. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4154.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4154.html)

- Nasirian, A. (1402). Measuring the efficiency and effectiveness of cognitive therapy on dysfunctional beliefs related to drugs in positive and negative dimensions in the group receiving the training. *Journal of Applied Studies in Social Sciences and Sociology*, 6(2), 111-122. [Persian]
- Opara, I., Rodas, E. I. R., Garcia-Reid, P., & Reid, R. J. (2022). Ethnic identity, empowerment, social support and sexual risk behaviors among black adolescent girls: examining drug use as a mediator. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39(1), 71-86. DOI: [10.1007/s10560-020-00706-z](https://doi.org/10.1007/s10560-020-00706-z)
- Potard, C. (2025). Profiles of College Students Who Engage in Nonmedical Use of Prescription Drugs: Association with Frustration Intolerance Beliefs. *Journal of College Student Mental Health*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/28367138.2025.2455137>
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83– 102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sunderland, M., Halladay, J., & Chapman, C. (2025). Measuring Distress in the Presence of Substance Use: A Differential Item Functioning Analysis of the Kessler 10 Psychological Distress Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 47(1), 7.
- Tadros, E. (2024). The importance of the ‘Village’: Examining the association between social supports and hazardous alcohol use among mothers with an incarcerated coparent. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2040400>
- Younis, N. M., Ahmed, M. M., & Ibrahim, R. M. (2024). Application the Beliefs Model to change the Beliefs Concerning the drug Abuse. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 7(08), 3445-53. <https://doi.org/10.52845/CMRO/2024/7-8-7>
- Zarei, S., Jabalameli, SH., Moghimian, M., & Nikyar, H. (2024). The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Drug Beliefs and Addiction Memory in Opioid Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Modern psychological research*, 19(73), 83-74. [Persian] [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_17289.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17289.html)
- Zimet, G. D. et al. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. DOI:[10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

## **Predicting relapse to drug use based on perceived social support, drug-related beliefs, and distress tolerance in addicts in treatment**

**Amir Hossein Tajik<sup>1</sup>, Fatemeh Forozesh Yekta<sup>2</sup>**

### **Abstract**

The aim of this study was to predict relapse to drug use based on perceived social support, drug-related beliefs, and distress tolerance in addicts undergoing treatment. The present study was an applied study in terms of its purpose and a descriptive correlational study using multiple regression analysis in terms of its data collection method. The statistical population of this study included all drug addicts who referred to addiction treatment centers in Pakdasht city in the second quarter of 2024 and were undergoing treatment. A sample of 132 people was selected using convenience sampling. Participants responded to the relapse prediction scale (Wright, 1993), the perceived social support scale (Zimet et al., 1988), the drug-related beliefs questionnaire (Wright and Beck, 1993), and the distress tolerance questionnaire (Simmons and Gaher, 2005). The data were analyzed by calculating correlation coefficients and multiple regression using SPSS version 26 software. The results showed that the relationship between perceived social support and its components with relapse to drug use was negative and significant. A significant relationship was obtained between drug-related beliefs and its components with relapse to drug use. Distress tolerance and its components had a negative and significant relationship with relapse to drug use. Also, the variables of perceived social support, drug-related beliefs, and distress tolerance simultaneously predicted 43 percent of the variable of relapse to drug use, such that the effect of perceived social support and distress tolerance on relapse to drug use was negative and the effect of drug-related beliefs was positive. Accordingly, it is concluded that false beliefs related to drugs are an important factor in increasing the likelihood of relapse to drug use in addicted individuals, while perceived social support and distress tolerance, as two protective factors, reduce the likelihood of relapse to use. Given the greater contribution of drug-related beliefs, modifying an individual's beliefs about drugs and educating individuals in this regard can have a significant effect on preventing relapse to drug use.

**Keywords:** Relapse to drug use, drug-related beliefs, distress tolerance, perceived social support, addicts in treatment.

---

<sup>1</sup> . M.A of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: amirhosseintajik27@gmail.com

<sup>2</sup> . (Corresponding author): Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Foroozeshyekta@iau.ac.ir