# Substance Abuse Relapse Prediction Based on Alexithymia and Perceived Social Support

**Marziyeh Farzadnia*[1], Mobin Salehi[2], Nikzad Ghanbari[3], Maede Sadat Etesami[4]**

[1]M.A. in Clinical Psychology, University of Tehran, Faculty of Pardis Farabi Qom, Iran
[2]Assistant professor, Institute of Higher Education Non-profit of Tolo Mehr Qom, Iran
[3]Ph.D. Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
[4]Department of psychology, Norwegian Institute of Science and Technology, Trondheim, Norway

**Article History**

**Received:** 2022/08/11
**Revised:** 2023/02/09
**Accepted:** 2023/02/13
**Available online:** 2023/02/13

**Article Type:** Research Article

**Keywords:** Relapse, Perceived Social Support, Alexithymia, Rehabilitation Camps

**Corresponding Author*:**
Marziyeh Farzadnia received her Master in clinical psychology, University of Tehran, Faculty of Pardis Farabi, Qom, Iran. Her research interests are in high-risk behaviors, addiction, Relapse, Alexithymia, social support and spiritual intelligence. Correspondence concerning this article should be addressed to Marziyeh Farzadnia.

**E-mail:** marfa716@gmail.com

**ORCID:** 0000-0001-5263-5815

**ABSTRACT**

Considering the high statistics of addiction relapse and the resulting personal, family, social and economic damages, it is necessary to identify the factors affecting addiction relapse in order to prevent and treat it. The present study was conducted with the aim of investigating the role of Alexithymia and perceived social support in predicting the relapse of substance abuse among addicts in de-addiction camps. The current research is descriptive research of the correlation type. In order to carry out this research, 168 people were selected by random sampling from a cluster of addiction treatment camps in Qom province and completed the Toronto-20 Alexithymia Scale, the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the return predictability scale. Data analysis was done using stepwise multiple regression analysis and SPSS24 software. According to the results, at least one of the predictive variables has a significant predictive effect. among the variables predicting the interval between the last use , the difficulty in recognizing emotions, the time interval between repeated use, the support of important people and the support of friends have a significant predictive effect on the adjusted index of substance abuse relapse, and these variables together describe 21% of the variance of reversibility of substance use. According to the findings of the research, it can be said that just as there is not only one effective factor for a person to return to addiction, but there is a set of individual, family, and social factors with different ratios cause relapse, so to the prevente and treat the relapse of addiction, multidimensional programs and interventions must be designed and implemented to be effective.

**Citation:** Farzadnia, M., Salehi, M., Ghanbari, N., Etesami, M. S. (1401/2023). Substance Abuse Relapse Prediction Based on Alexithymia and Perceived Social Support, 1 (1). 5-14.

# پیش‌بینی بازگشت‌پذیری مصرف مواد بر اساس ناگویی‌هیجانی و حمایت اجتماعی‌ادراک‌شده

**مرضیه فرزادنیا*[۱]، مبین صالحی[۲]، نیکزاد قنبری[۳]، مائده سادات اعتصامی[۴]**

**[۱]کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، پردیس فارابی، قم، ایران**

**[۲]استادیار موسسه آموزش عالی طلوع مهر، قم، ایران**

**[۳]دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران**

**[۴]دانشکده روانشناسی، دانشگاه علم و تکنولوژی نروژ، ترونده‌هایم، نروژ**

## اطلاعات مقاله

**دریافت:** ۱۴۰۱/۰۵/۲۰

**اصلاح نهایی:** ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

**پذیرش:** ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

**انتشار آنلاین:** ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

**نوع مقاله:** مقاله پژوهشی

**کلیدواژه‌ها:** عود مصرف‌مواد، حمایت‌اجتماعی‌ادراک‌شده، ناگویی‌هیجانی، کمپ ترک اعتیاد

**نویسنده‌ی مسئول*:**

مرضیه فرزادنیا درجه‌ی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی خود را از دانشگاه تهران، پردیس فارابی قم، ایران دریافت کرد. علایق پژوهشی ایشان رفتارهای پرخطر، اعتیاد، عود اعتیاد، ناگویی‌هیجانی، حمایت اجتماعی و هوش معنوی است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با مرضیه فرزادنیا تماس داشته باشید.

**پست الکترونیکی:**

marfa716@gmail.com

## چکیده

باتوجه به آمار بالای عود اعتیاد و آسیب‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی حاصل از آن، شناسایی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد به منظور پیش‌گیری و درمان آن، ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی‌هیجانی و حمایت‌اجتماعی‌ادراک‌شده در پیش‌بینی عود مصرف مواد در معتادان کمپ‌ها انجام گرفت. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. به منظور انجام این پژوهش، ۱۶۸ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از کمپ‌های ترک اعتیاد استان قم انتخاب و مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو-۲۰، مقیاس حمایت اجتماعی‌ادراک‌شده‌ی چندبُعدی و مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام و نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد. طبق نتایج، حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین، اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنادار دارد. از بین متغیرهای پیش‌بین فاصله‌ی آخرین مصرف، مشکل در شناسایی احساسات، فاصله زمانی بین مصرف‌مجدد، حمایت افراد مهم و حمایت دوستان، اثر پیش‌بینی‌کنندگی معناداری بر شاخص تعدیل‌شده بازگشت‌پذیری مصرف مواد دارد و این متغیرها روی هم ۲۱٪ از واریانس بازگشت‌پذیری مصرف‌مواد را تبیین می‌کند. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت همان‌طور که برای روی آوردن مجدد فرد به اعتیاد، تنها یک عامل مؤثر نیست و مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی با نسبت‌های متفاوت باعث عود اعتیاد می‌شود، برای پیشگیری و درمان عود اعتیاد هم باید برنامه‌ها و مداخلاتی چندبُعدی طراحی و اجرا کرد تا مؤثر واقع شود.

## مقدمه

عود[1]، رایج‌ترین پیامد درمان اعتیاد و یک موضوع عمده در مبحث اعتیاد است، همان‌طور که گوسسوپ[2](۱۹۸۹) در تعریف اعتیاد می‌نویسد «اعتیاد، یک وضعیت عودکننده است» (به نقل از ویگمن و کوهن، ۲۰۰۲). بنابر تعریف، معنی عود، شکست در ایجاد تغییر رفتاری نیست، بلکه ناکامی در تداوم تغییر رفتاری است (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹). ترک جسمانی مواد مخدر، چندان مشکل نیست. مشکل اصلی، بازگشت و شروع دوباره‌ی این عادت ناپسند است (میرزایی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹). طبق پژوهش وست (۲۰۰۶)، نسبت افرادی که پس از ترک اعتیاد، به‌طور دائمی در پرهیز مانده‌اند، کم است و طبق پژوهش الارد (۲۰۱۰) ٪۸۰–۷۵ افراد ظرف ۶ ماه دچار عود می‌شوند. در پژوهش فرگوسن و همکاران (۲۰۰۵) نیز میزان عود بین ۴ تا ۵۲ هفته پس از ترک، ٪۷۵ به دست آمد و احتمال وقوع عود در ۶ ماه اول پس از درمان بیشتر است و ترک اعتیاد با عود زودهنگام، عمدتاً در هفته‌های اول پرهیز شکست می‌خورد (هوگس و همکاران، ۲۰۰۴). مرور تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که میزان عود بین ۶۳ تا ٪۸۱ است (نریمانی و صادقیه، ۲۰۰۸). طبق تحقیق نریمانی و صادقیه (۲۰۰۸)، در مراکز ترک اعتیاد بیماری ٪۸۰ افراد، کمتر از ۶ ماه دوباره عود می‌کند. طبق پژوهش‌ها خطر عود، می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی حتی سال‌ها پس از پرهیز باقی بماند (تومبور و همکاران، ۲۰۱۵).

عوامل عود اعتیاد را می‌توان در ۶ دسته طبقه‌بندی کرد: عوامل فردی (ناگویی‌هیجانی (توربرگ و همکاران، ۲۰۰۹ و حمیدی و همکاران، ۲۰۱۰)، احساس تنهایی و انزوا (شرق و همکاران، ۲۰۱۱/۱۳۹۰)، عوامل خانوادگی (اعتیاد اعضای خانواده، ضعف سرپرستی والدین (ناستی‌زایی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹)، عوامل‌اجتماعی (دوستان معتاد (طراحی و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۲)، طرد شدن از اجتماع (فلاح‌زاده و حسینی، ۲۰۰۶/۱۳۸۵)، فقدان حمایت اجتماعی (رزاقی و همکاران، ۲۰۲۰/۱۳۹۹ و نیل و استیونسون، ۲۰۱۴)، عوامل اقتصادی (بیکاری (طراحی و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۲)، فقر (امینی و همکاران، ۲۰۰۳/۱۳۸۲))، عوامل جغرافیایی (سکونت در مسیرهای تردّد مواد و سهولت دسترسی به مواد (ناستی‌زایی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹) و عوامل درمانی (توجه ناکافی به وابستگی روان‌شناختی فرد معتاد و مرحله‌ی توان‌بخشی (نریمانی و صادقیه، ۲۰۰۸)، ناتمام ماندن یا اجرای ناقص برنامه‌ی ترک (میرزایی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹)، تعداد بیشتر دفعات قبلی ترک (شاطریان و همکاران، ۲۰۱۵/۱۳۹۳).

از میان این عوامل می‌توان به نقش برجسته‌ی مشکلات هیجانی، ناتوانی در کنترل و تنظیم هیجانات و ناگویی‌هیجانی اشاره‌کرد. ناگویی‌هیجانی، سازه‌ای است چند وجهی متشکّل از ۴ مشخصه‌ی مجزّا (بشارت و همکاران، ۲۰۱۴/۱۳۹۲): الف) سبک‌شناختی خشک[3] و عینی (غیرتجسمی)، با جهت‌گیری بیرونی و عمل‌گرایانه[4]؛ ب) دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی[5]؛ ج) دشواری در توصیف احساسات برای دیگران؛ د) قدرت تجسّم محدود[6] که با فقر خیال‌پردازی‌ها و رؤیاها[7] مشخص می‌شود (سیمکا و همکاران، ۲۰۱۴). سطوح بالای ناگویی‌هیجانی، با گستره‌ی متنوعی از اختلال‌های‌روان‌پزشکی مانند افسردگی، درد جسمانی‌شکل و درد روان‌زاد (عیسی‌زادگان و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۲)، اضطراب (شات و همکاران، ۲۰۰۱)، قماربازی بیمارگون (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸)، سوءمصرف مواد (افشاری، ۲۰۱۹)، و مصرف و وابستگی به الکل (کناپتون و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوپرا و همکاران، ۲۰۱۵) مرتبط است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که ناگویی‌هیجانی با نتیجه‌ی درمان ضعیف‌تر به‌ویژه در موارد وابسته به مواد همراه است (نهرا و همکاران، ۲۰۱۳). طبق یافته‌های پارکر و همکاران (۲۰۰۱)، دشواری در برقراری رابطه‌ی عاطفی که از مشخصه‌های اصلی ناگویی‌هیجانی است، می‌تواند سوءمصرف مواد را تسهیل کند.

عامل مؤثر دیگر در مسأله‌ی اعتیاد تعیین‌کننده‌های اجتماعی است (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۰/۱۳۸۹). حمایت اجتماعی به‌عنوان برداشت شخص درمورد این که دوست داشته می‌شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و با ارزش است و بخشی از شبکه‌ی ارتباطی است یا نه، تعریف می‌شود (شجاعی مهر و همکاران، ۲۰۲۰/۱۳۹۹). حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حمایتی است که فرد معتقد است از دیگران دریافت می‌کند (عثمانی و همکاران، ۲۰۱۴). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌گیری و درمان سوءمصرف مواد و عود اعتیاد، در تحقیقات متعددی نشان داده شده است. حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند (فارنیا و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش جناآبادی و همکاران (۲۰۱۸/۱۳۹۶) نشان داده شد که احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی و فقدان حمایت اجتماعی در عود اعتیاد نقش دارند.

---

[1] relapse
[2] Gossop
[3] literal cognitive style
[4] pragmatic & externally oriented
[5] bodily sensations
[6] restricted imagination
[7] paucity of fantasies & dreams

مطالعات مختلف از جمله کول و همکاران (۲۰۱۱) و تود و همکاران (۲۰۰۴) نشان می‌دهد افرادی که گرایش به مصرف موادمخدر دارند، از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و از طرد و محرومیت‌های اجتماعی رنج می‌برند. حسینی‌المدنی و همکاران (۲۰۱۲/۱۳۹۱) نشان دادند حضور در گروه‌های NA[1]، دریافت حمایت اجتماعی و مشارکت در فرایند ترک مواد، باعث افزایش تاب‌آوری در معتادان بهبودیافته شده است. پژوهش هاشمی و همکاران (۲۰۱۰/۱۳۸۹) نیز نشان داد فقدان حمایت اجتماعی باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل استرس‌های محیطی می‌شود که می‌تواند به عود و مصرف مواد منتهی شود.

اکثر تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌ی ناگویی‌هیجانی و اعتیاد، به بررسی ناگویی‌هیجانی در معتادان و مقایسه‌ی آن با افراد عادی پرداخته‌اند و تحقیقات چندانی درباره‌ی نقش ناگویی‌هیجانی در پیش‌بینی عود اعتیاد انجام‌نشده‌است و از آن‌جا که طبق برخی تحقیقات بیماران دارای اختلالات مصرف مواد و روان‌پزشکی هم‌زمان، پیش‌آگهی بدتری نسبت به افراد بدون آسیب روانی دارند، ازجمله کاهش میزان بهبود، افزایش آسیب‌پذیری به عود و نیاز به خدمات درمانی بیشتر (نریمانی و صادقیه، ۲۰۰۸)، بنابراین، شناسایی عوامل پیش‌بین در تدوین برنامه‌های پیشگیری از عود، کاربرد زیادی خواهد داشت. لذا پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در جامعه‌ی ایرانی اجرا شده است تا با شناسایی دقیق و اولویت‌بندی حوزه‌های مرتبط با بروز عود اعتیاد، مداخلات پیشگیرانه، بیشتر بر این حوزه‌ها متمرکز شود. در این پژوهش سعی شده باتوجه به گستردگی عوامل روانی و اجتماعی مؤثر بر عود اعتیاد، نقش متغیرهای ناگویی‌هیجانی و حمایت‌اجتماعی‌ادراک‌شده در پیش‌بینی احتمال عود اعتیاد بررسی شود.

## روش‌شناسی

### طرح پژوهشی

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است.

### شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل معتادان مرد مقیم در کمپ‌های ترک اعتیاد استان قم هستند که تعداد آن‌ها ۳۰۰ نفر بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۶۹ نفر به‌عنوان نمونه‌ی اولیه انتخاب شدند و در نهایت ۱۶۸ پاسخنامه قابل‌تحلیل بود. نمونه‌ی پژوهش بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل حضور در کمپ و رضایت به شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج مخدوش بودن پرسشنامه بود. برای رفع نگرانی آن‌ها در بیان واقعیت، گفته شد که نوشتن نام و نام‌خانوادگی الزامی نیست و اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه می‌ماند. همچنین گفته شد که شرکت در این پژوهش، کاملاً اختیاری است.

### ابزارهای سنجش

*مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو-۲[2] (TAS-20)* مقیاس ۲۰ گویه‌ای خودگزارشی ناگویی‌هیجانی تورنتو که توسط تیلور، باگبی و پارکر (۱۹۹۴) ساخته شد، ساختار ۳ عاملی دارد، شامل: دشواری در شناسایی احساسات[3]، دشواری در توصیف احساسات[4] و تفکر عینی (برون‌مدار)[5] (قربانی و همکاران، ۲۰۰۲). این مقیاس، همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی خوبی دارد (باگبی و همکاران، ۱۹۹۴). در بررسی بشارت (۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل و سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی[6] خوب است. تحلیل عاملی تأییدی[7] نیز وجود سه عامل مذکور را در نسخه‌ی فارسی این مقیاس تأیید کردند (بشارت و همکاران، ۲۰۱۴/۱۳۹۲). آلفای کرونباخ به دست آمده در بررسی حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای و سه خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، و ۰/۷۶ است.

*مقیاس حمایت‌اجتماعی‌ادراک‌شده چندبُعدی[8] (MSPSS):* این مقیاس که ساخته‌ی زیمت، داهلم، زیمت و فارلی[9] (۱۹۸۸) است، مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس خانواده، دوستان و دیگرانِ‌مهم است (جناآبادی و همکاران، ۲۰۱۸/۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ برای اعتبار درونی کل آزمون و هریک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ است. این مقیاس اعتبار درونی[10] و بازآزمایی مطلوب و روایی عاملی[11] و روایی سازه[12] متوسط دارد (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). مقیاس را جوشن‌لو و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی کردند. مقدار آلفای به دست آمده ۰/۸۹ است (پرپوچی و همکاران، ۲۰۱۳/۱۳۹۲). آلفای کرونباخ به دست آمده در بررسی حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ است.

---

[1] Narcotics Anonymous (NA)
[2] Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)
[3] difficulty identifying feelings
[4] difficulty describing feelings
[5] externally oriented thinking
[6] internal consistency
[7] analysis Confirmatory factor
[8] Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
[9] Dahlem, Zimet & Farley
[10] internal reliability
[11] factorial validity
[12] construct validity

*مقیاس پیش‌بینی‌پذیری بازگشت*[1] *(RPS)*: این مقیاس توسط رایت[2] به منظور ارزیابی میزان احتمال برگشت به مواد در افراد وابسته به مواد تهیه شده است. مقیاس دارای ۴۵ سؤال است. هر سؤال شامل موقعیت‌هایی است که معمولاً میل به مصرف مواد را برمی‌انگیزد (بک[3] و همکاران، ۱۹۹۱، ترجمه‌ی گودرزی، ۱۳۸۰؛ به نقل از مؤمنی و همکاران، ۲۰۰۹/۱۳۸۹). آزمون دارای خرده مقیاس‌های «میزان وسوسه و اشتیاق» و «میزان میل» است. (مهرابی و همکاران، ۲۰۰۴/۱۳۸۳). بر اساس این ابزار می‌توان احتمال بازگشت مجدد به مصرف مواد را بر اساس نوع مقابله و میزان اشتیاق پیش‌بینی کرد (مؤمنی و همکاران، ۲۰۰۹/۱۳۸۹). اعتبار[4] آزمون در خرده مقیاس «میزان وسوسه و اشتیاق» و «میزان میل» به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷ است. همچنین همبستگی به دست‌آمده بین دو خرده مقیاس با استفاده از روش همبستگی پیرسون، برابر با ۰/۸۵ گزارش شده‌است (مهرابی و همکاران، ۲۰۰۴/۱۳۸۳). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس در بررسی حاضر ۰/۹۶ است.

## روند اجرای پژوهش

پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه، به اداره‌ی کل بهزیستی استان قم مراجعه کرده و مجوز اجرای تحقیق در کمپ‌های ترک اعتیاد را از حراست این اداره گرفته، و پس از اخذ آدرس تمام کمپ‌ها از معاونت پیش‌گیری بهزیستی، به‌صورت تصادفی شش کمپ انتخاب شد و با استفاده از افراد با نفوذ در هر کمپ و پس از توضیح هدف پژوهش و جلب مشارکت وی، روش اجرا و محتوای سؤالات برای وی بیان شد تا بتواند پرسشنامه‌ها را دربین معتادان کمپ اجرا کند.

## نتایج

داده‌های پژوهش با روش تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴[5] تجزیه و تحلیل شد.

محدوده‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا۶۰ سال بود. از نظر تحصیلات ۱۵ نفر (۸/۹٪) بی‌سواد، ۲۴ نفر (۱۴/۳٪) دبستان، ۵۶ نفر (۳۳/۳٪) راهنمایی، ۶۱ نفر (۳۶/۳٪) دیپلم، ۱۰ نفر (۵/۹٪) لیسانس و ۲ نفر (۱/۲٪) دارای تحصیلات بالاتر از لیسانس بودند. ۹۲ نفر مجرد (۵۴/۸٪) و ۷۶ نفر متأهل (۴۵/۲٪) بودند. از نظر تعداد مصرف‌کنندگان، مصرف کنندگان تریاک، هرویین و کراک ۴۴ نفر (۲۶/۲٪)، شیشه و حشیش ۴ نفر (۲/۴٪)، الکل ۲ نفر (۱/۲٪)، افرادی که هم مخدرهای تریاک و هروئین و هم شیشه و حشیش را توأم مصرف می‌کردند ۳۹ نفر (۲۳/۲٪)، مصرف کنندگان حشیش و شیشه با مشروب ۱ نفر (۰/۶٪)، و افرادی که مخدرها، توهم‌زاها و مشروب را هم‌زمان مصرف می‌کردند ۷۰ نفر (۴۱/۷٪) بودند و ۸ نفر (۴/۷٪) هم نوع ماده مصرفی خود را ذکر نکردند. از لحاظ روش مصرف هم ۹۰ نفر به‌صورت تدخین (۵۳/۶٪)، ۱۱ نفر به‌صورت تزریق (۶/۵٪)، ۱۶ نفر به‌صورت خوراکی (۹/۵٪)، ۳۵ نفر به‌صورت تزریق و خوردن (۲۰/۸٪)، ۳ نفر به‌صورت تدخین و تزریق (۱/۸)، و ۱ نفر (۰/۶) هر سه روش مصرف تزریق، تدخین و خوردن را گزارش کردند و ۱۲ نفر (۷/۱٪) هم روش مصرف خود را قید نکردند. از این تعداد ۱۲۰ نفر (۷۱/۴٪) فاقد سابقه ی اقدام به خودکشی و ۴۸ نفر (۲۸/۶٪) سابقه‌ی اقدام به خودکشی را گزارش داده‌اند. ۸۹ نفر (۰/۵۳٪) از بین این افراد هم سابقه‌ی مصرف مواد در بین اعضای خانواده خود داشتند.

تحلیل داده‌های توصیفی سازه‌های بازگشت‌پذیری مصرف مواد، ناگویی‌هیجانی و حمایت اجتماعی در جدول ۱ آورده‌شده‌است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مربوط به بازگشت‌پذیری مصرف مواد، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی

| | شاخص | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|
| **بازگشت‌پذیری مصرف مواد** | بازگشت‌پذیری مصرف مواد | ۱۷۳/۸ | ۶۴/۶ |
| **ناگویی‌هیجانی** | مشکل در شناسایی احساسات | ۲۲/۰۵ | ۵/۶ |
| | مشکل در بیان احساسات | ۱۵/۵ | ۳/۷ |
| | تفکر برون مدار | ۲۲/۵ | ۴/۷ |
| **حمایت اجتماعی** | حمایت خانواده | ۱۸/۶ | ۶/۳ |
| | حمایت دوستان | ۱۴/۶ | ۶/۶ |
| | حمایت افراد مهم | ۱۷/۳ | ۶/۸ |

[1] Relapse Prediction Scale (RPS)
[2] Wright
[3] Beck
[4] reliability
[5] Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مشکل در شناسایی احساسات | ۱ | | | | | | |
| مشکل در بیان احساسات | ۰/۵۳** | ۱ | | | | | |
| تفکر برون‌مدار | ۰/۳۹** | ۰/۵۳** | ۱ | | | | |
| حمایت خانواده | ۰/۲۴** | ۰/۳۲** | ۰/۲۲** | ۱ | | | |
| حمایت دوستان | ۰/۱۳ | ۰/۳۰** | ۰/۲۴** | ۰/۲۹** | ۱ | | |
| حمایت دیگران مهم | ۰/۲۷** | ۰/۳۸** | ۰/۳۷** | ۰/۶۹** | ۰/۳۸** | ۱ | |
| احتمال برگشت | ۰/۲۱** | ۰/۱۴ | ۰/۱۱ | -۰/۱۱ | ۰/۰۹ | -۰/۱۱ | ۱ |

** P ≤۰/۰۱ * P ≤ ۰/۰۵

مطابق با جدول ۲، به جز مشکل در شناسایی احساسات و حمایت دوستان که باهم همبستگی معنادار ندارند، سایر مؤلفه‌های ناگویی‌هیجانی با مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده همبستگی معنادار (P≤۰/۰۱) دارند. اما احتمال برگشت فقط با مشکل در شناسایی احساسات (از مؤلفه‌های ناگویی‌هیجانی) همبستگی معنادار (P≤۰/۰۱) دارد.

در جدول ۲ ماتریس همبستگی ذکر شده و در ادامه به منظور پیش‌بینی بازگشت‌پذیری مصرف مواد بر اساس ناگویی‌هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده‌شده‌است.

جدول ۳- بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین روی شاخص بازگشت‌پذیری مصرف مواد

| متغیرهای پیش‌بین | B | S.E. | Beta | t | p.value | R | $R^2$ | F | p.value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مقدار ثابت | ۱۳۳/۸ | ۲۰/۶۶ | - | ۶/۵ | ۰/۰۰۱ | | | | |
| فاصله آخرین مصرف تاکنون | -/۰۷ | ۰/۰۱۹ | -۰/۲۶ | -۳/۷ | ۰/۰۰۱ | | | | |
| مشکل در شناسایی احساسات | ۳/۰۴ | ۰/۸۴ | ۰/۲۶ | ۳/۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۶ | ۰/۲۱ | ۸/۲۹ | ۰/۰۰۱ |
| فاصله زمانی بین مصرف مجدد | -۰/۸۳ | ۰/۲۹ | -۰/۱۹ | -۲/۷ | ۰/۰۱ | | | | |
| حمایت افراد مهم | -۲/۲۷ | ۰/۷۴ | -/۲۴ | -۳/۰۵ | ۰/۰۱ | | | | |
| حمایت دوستان | ۱/۵۶ | ۰/۷۳ | ۰/۱۶ | ۲/۱ | ۰/۰۵ | | | | |

** P≤۰/۰۱ * P≤ ۰/۰۵

نتایج مرحله‌ی آخر رگرسیون گام‌به‌گام بعد از پنج گام در جدول ۳ حاکی از آن است که فاصله‌ی آخرین مصرف تا کنون، مشکل در شناسایی احساسات، فاصله‌ی زمانی بین مصرف مجدد، حمایت افراد مهم و حمایت دوستان روی هم ۲۱٪ واریانس بازگشت‌پذیری مصرف مواد (RPS) را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی‌دار بودن مدل پیش‌بینی‌کننده‌ی شاخص تعدیل‌شده‌ی بازگشت‌پذیری مصرف مواد (RPS) را نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌دار دارد (F(۵,۱۶۲)= ۸/۳, p<۰/۰۰۱). از بین متغیرهای پیش‌بین فاصله‌ی آخرین مصرف (B= -۰/۷, t= -۳/۷, p<۰/۰۱)، مشکل در شناسایی احساسات (B=۳/۰۴, t= ۳/۶, p<۰/۰۱)، فاصله‌ی زمانی بین مصرف مجدد (B= -۰/۸۳, t= -۲/۷ ,p <۰/۰۱)، حمایت افراد مهم (B=-۲/۲۷ , t= -۳/۰۵, p<۰/۰۱)، و حمایت دوستان (B=۱/۵۶ , t =۲/۱, p<۰/۰۵)، اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر شاخص تعدیل‌شده بازگشت‌پذیری مصرف مواد دارد.

از بین عوامل پیش‌بینی‌کننده، متغیرهای فاصله‌ی آخرین مصرف، فاصله‌ی زمانی بین مصرف مجدد و حمایت افراد مهم با عود اعتیاد رابطه‌ی منفی و معکوس دارد. ولی متغیرهای مشکل در شناسایی احساسات و حمایت دوستان با عود اعتیاد رابطه مثبت و مستقیم دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی نقش ناگویی‌هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی عود مصرف مواد در معتادان کمپ‌های ترک اعتیاد قم بود.

طبق یافته‌های این پژوهش، مشکل در شناسایی احساسات به عنوان یکی از مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین ناگویی‌هیجانی، اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر شاخص تعدیل‌شده‌ی بازگشت‌پذیری مصرف مواد دارد. این یافته هم‌سو با یافته‌های پژوهش کیانی و موسوی (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، بشارت و همکاران (۲۰۱۸/۱۳۹۷)، فراغتی و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، سیمکا و همکاران (۲۰۱۴)، حمیدی و همکاران (۲۰۱۰) و توربرگ و همکاران (۲۰۰۹) است که ناگویی‌هیجانی را به‌عنوان یک عامل خطر بالقوه برای اختلال سوءمصرف مواد بیان کردند که می‌تواند با روان‌درمانی موفق تداخل کند و عود را به دنبال داشته‌باشد. افراد دارای درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتر، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر و الکل و در نتیجه، وابستگی به مواد مخدر دارند، زیرا آن‌ها اغلب اوقات گرفتار هیجانات و احساساتی هستند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند (نریمانی و پوراسمعلی، ۲۰۱۴/۱۳۹۳). افراد وابسته به الکل ممکن است از الکل به‌عنوان مکانیزمی برای تنظیم تجربه‌ی عاطفی خود استفاده کنند (لنگ و همکاران، ۱۹۹۹)، و این مکانیسم مقابله‌ای پاتولوژیک ممکن است به نوبه خود منجر به عود شود (به نقل از کوپرا و همکاران، ۲۰۱۵).

طبق دیگر یافته‌ی این پژوهش، حمایت افراد مهم و حمایت دوستان به‌عنوان دو مؤلفه‌ی متغیر پیش‌بین حمایت اجتماعی، اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر شاخص تعدیل‌شده‌ی بازگشت‌پذیری مصرف مواد نشان دادند که هم‌سو با یافته‌های پژوهش بشارت و همکاران (۲۰۱۸/۱۳۹۷)، فراغتی و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، الهی و صفاریان‌طوسی (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، جناآبادی و همکاران (۲۰۱۸/۱۳۹۶)، فرهمند (۲۰۱۵/۱۳۹۴)، عطادخت و همکاران، (۲۰۱۵)؛ هاستلر و ریابینین (۲۰۱۴)؛ عثمانی و همکاران (۲۰۱۴)؛ و جوهانسن و همکاران (۲۰۱۳) در خصوص ارتباط مثبت فقدان حمایت اجتماعی با عود اعتیاد و مدت‌زمان پرهیز از مواد است. حمایت اجتماعی‌ادراک‌شده، به واسطه‌ی افزایش سلامت روان‌شناختی به عنوان یک سپر علیه بازگشت و عود اعتیاد عمل می‌کند. طبق تحقیقات، درمان‌هایی که بر بهبود و تقویت شبکه‌های اجتماعی مثبت در بین معتادان تمرکز می‌کنند، شروع درمان، بهبود پیامدهای درمانی و کاهش احتمال عود را افزایش می‌دهند. اعضای شبکه‌ی اجتماعی که افراد را برای تغییر رفتارهای اعتیادآور آن‌ها حمایت می‌کنند، نقش حیاتی و بحرانی در تسهیل بهبودی ایفا می‌کنند (نیل و استیونسون، ۲۰۱۴). نکته‌ی قابل‌ذکر در این پژوهش، مثبت بودن ارتباط حمایت دوستان با عود اعتیاد است که مغایر با سایر پژوهش‌ها است و می‌توان در تبیین آن، این احتمال را در نظر گرفت که حمایتی که در این مقیاس مطرح شده، از نظر معتادان حمایت در مصرف مواد برداشت‌شده باشد یا حمایت از سمت دوستان مصرف‌کننده باشد، در نتیجه کسی که حمایت بیشتری از دوستان دریافت می‌کند، احتمال عود بیشتری را تجربه می‌کند.

منحصر بودن جامعه‌ی آماری پژوهش به افراد معتاد مقیم در کمپ، و تک‌جنسیتی بودن جامعه‌ی پژوهش به مردان و اجرا در یک استان، از محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی سایر گروه‌ها و در میان زنان هم اجرا شود تا بتوان تفاوت شرایط و جنسیت را در این مسأله روشن کرد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان با هدف قرار دادن رشد هوش هیجانی افراد وابسته به مواد به‌عنوان نقطه‌ی مقابل ناگویی‌هیجانی و مهارت‌های کسب حمایت اجتماعی به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده از عود اعتیاد پیش‌گیری کرد.

**قدردانی:** بر خود لازم می‌دانیم از مسئولین محترم اداره‌ی کل بهزیستی استان قم و مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد استان قم و معتادان مقیم در کمپ‌ها که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنیم.

**تعارض منافع:** بر حسب مدارک، در این مقاله هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

**حامی مالی:** این مقاله با هزینه‌ی شخصی انجام شده و حمایتی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

**Reference**


Afshari, A. (2019). Compare Alexithymia and Emotional Intelligence among Drug Users, People at Risk of Addiction and Non Drug Users. *ARC Journal of Psychiatry*, 4(2): 5-10.

Amini, K., Amini, D., Afshar moghadam, F., & Azar, M. (1382/2003). Investigating the social and environmental factors related to the return of opioid addicts to the government addiction treatment centers in Hamedan, 1379. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*, 11(45): 41-47. https://zums.ac.ir/journal/article-1-54-fa.html

Atadokht, A. et al. (2015). The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse. *Int J High Risk Behav Addict*, 4(1).

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item Selection and Cross-Validation of The Factor Structure. *found of Psychosomatic Research, 38(1): 23-32.*

Besharat M. A., Hayeri, M., & Moghadamzade, A. (1397/2018). Predicting role of alexithymia and perceived social support in medicinal, motivational and combined (medicinal-motivational) treatment of substance abuse. *Journal of Psychological Science*, 17(65): 21-45. http://psychologicalscience.ir/article-1-106-fa.html

Besharat, M. A, Zahedi Tajrishi, K., & Noorbala, A. A. (1392/2014). Alexithymia and emotion regulation strategies in patients with somatization, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Contemporary Psychology*, 8(2): 3-16.

Besharat, M. A, Ofoghi, Z., Aghaei Sabet, S., Habibnejad, M., Pournaghd Ali, A., & Geranmayehpour, S. (1392/2014). Moderating Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Alexithymia And Interpersonal Problems. *Advances in Cognitive Sciences*, 15(4): 43-52. http://icssjournal.ir/article-1-216-fa.html

Cole, J, & et al. (2011). Social exclusion, Personal control, Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1): 13-20.

Elahi, K., & Saffarian Toosi, M. R. (1396/2017). The association of perceived social support and emotional self-regulation with relapse of drug usage in women. *Scientific Journal of Social Psychology*, *4*(42): 79-88.

Ellard, J. (2010). Smoking Cessation Interventions: A Literature Review. *Australian Federation of Aids Organisations Inc.*

Essazadegan, A., Hassani, M., Ahmadian, L., & Amani, J. (1392/2013). Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies and General Health Characteristics of Individuals with and without Alexithymia. *Psychological Research*, 16(1): 65-83.

Fallahzadeh, H., & Hosseini, N, (1385/2006). The Study of the Causes of Relapse in Addicts Referning to Behzisti of Yazd,1381, *Tolooe Behdasht*, 5(1): 67-74.

Faraghaty, M., sohrabi, F., borjali, A., farokhi, N., & skandary, H. (1396/2017). The role of personality, spiritual, emotional and relational variables for addiction treatment among addicts. *RJMS*, 24(161): 39-50. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4840-fa.html

Farahmand, M., (1394/2015). The relationship between perceived social support and coping strategies and relapse of drug addiction. *Journal of Police Cultural Studies*, 2(4): 109-130.

Farnia, V., et al. (2018). The role of attachment styles and perceived social support in prediction of methamphetamine abuse. *Journal of substance use*, *23*(4): 377-383.

Ferguson, J., et al. (2005). The English smoking treatment services: One-year outcomes. *Addiction*, 100: 59–69.

Ghorbani, N., et al. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5): 297-308.

Hamidi, S., Rostami, R., Farhoodi, F. & Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 12: 231-246.

Hashemi, T., Fotuhie-Bonab, S., karimi, H., & Bayrami, M. (1389/2010). The Role of Irrational Beliefs, Self Efficacy and Social Support in Relapse of Abuse Disorder. *Etiadpajohi*, 4(13) :7-24. http://etiadpajohi.ir/article-1-393-fa.html

HosseiniAlmadani, A., Ahadi, H., Karimi, Y., Bahrami, H., & Moazedian, A. (1391/2012). The Comparison of Resiliency, Identity Styles, Spirituality and Perceived Social Support in Addicts, Non-Addicts, and Recovered Addicts. *Etiadpajohi*, 6(21) :47-64. http://etiadpajohi.ir/article-1-332-fa.html

Hostetler, C. M. & Ryabinin, A. E. (2014). Social partners prevent alcohol relapse behavior in prairie voles. *Psychoneuroendocrinology*, 39: 152-157.

Hughes, J. R., Keely, J. & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1): 29-38.

Jenaabadi, H., Nastiezaie, N., & Mrziyeh, A. (1396/2018). The Role of Perceived Social Support and Feelings of Social-Emotional Loneliness in

Addiction Relapse (Case Study: Self-Referred Addicts to Drug Rehab Centers in Zahedan). *Etiadpajohi*, 11(44): 91-106. http://etiadpajohi.ir/article-1-966-fa.html

Johansen, A. B. et al. (2013). Practical support aids addiction recovery: the Positive identity model of change. *BMC Psychiatry*, 13: 201

kiani, Q., & mousavi, J. (1398/2019). The role of alexithymia, impulsivity and emotional intelligence in predicting relapse of druge abuse disorder. *Psychologicalscience*, 18(76): 467-477. http://psychologicalscience.ir/article-1-49-fa.html

Knapton, C., Bruce, G., & Williams, L. (2018). The impact of alexithymia on desire for alcohol during a social stress test. *Substance use & misuse*, 53(4): 662-667.

Kopera, M., et al. (2015). Relationship between emotional processing, drinking severity and relapse in adults treated for alcohol dependence in Poland. *Alcohol and Alcoholism*, *50*(2): 173-179.

Mehrabi, H. A., Neshat doost, H. T., & Molavi, H. (1383/2004). Investigating the effectiveness of family education as a complementary interventional treatment in reducing the relapse of drug-dependent patients. *Psychology, 8(3): 262-278.*

Mirzaei, T., Ravary, A., Hanifi, N., Miri, S., Oskouie, F., & Mirzaei Khalil Abadi, S. (1389/2010). Addicts' Perspectives about Factors Associated with Substance Abuse Relapse. *IJN*, 23(67): 49-58. http://ijn.iums.ac.ir/article-1-895-fa.html

Momeni, f., Moshtagh Bidokhti, n., & Porshahbaz, A. (1389/2009). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reduction of Craving, Depression and Anxiety Symptoms among the Opiate Abusers Under MMT. *Research on Addiction*, 3(11): 83-98.

Narimani, M., & Pouresmali, A (1393/2014). Predicting changes in alexithymia of addicts from their spiritual intelligence. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(1): 3-11.

Narimani, M & Sadeghieh, S.A (2008). A Study of Rate and Causes of Addiction Relapse Among Volunteer Addicts Seeking Help at the Center for the Prevention of Addiction Affiliated to the Welfare Organization, Ardabil Province, Iran. *Research Jornal of Biological Sciences*, 3(2): 258-264.

Nastizayi, N. Hezareh Moghadam, M. & Mollazehi, A. (1389/2010). THE STUDY OF FACTORS FOR RECURRED ADDICTION FROM THE VIEW OF SELF-INTRODUCED ADDICTS TO THE ADDICTION ABANDONMENT CENTERS OF ZAHEDAN. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, 8(3): 174.

Neale, J., & Stevenson, C. (2014). Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol. *International Journal of Drug Policy*, *26*(5): 475-483.

Nehra, D. K., Kumar, P., Sharma, V., & Nehra, S. (2013). Alexithymia and emotional intelligence among people with cannabis dependence and healthy control: a comparative study. *Dysphrenia*, *5*: 1-8.

Osmany, M., et al. (2014). Percived Social Support and Coping among Alcohol/Cannabis Dependents and Non- Dependents. *Delhi Psychiatry Journal*, 17 (2): 375-382.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1): 107-115.

Parker, J. D., et al. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual differences*, *45* (2): 174-180.

Parpoochi, B., Ahmadi, M., & Sohrabi, F. (1392/2013). The Relationship of Religiousness and Social Support with Life Satisfaction among University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology,14(3)*, Continuous No. 53: 60-68.

Razaghi, I., Sobhi Garamaleki, N., zaduons, S., & vakili abasalilo, S. (1399/2020). The Role of Social Support and Cognitive Emotion Regulation in Relapse Prevention of Individuals with Drugs Abuse Disorders. *Etiadpajohi*, 14(55) :245-262. http://etiadpajohi.ir/article-1-2096-fa.html

Sharg, A., Shakibi, A., Neisari, R., & Aliloo, L. (1390/2011). SURVEY OF FACTORS RELATED TO THE RELAPSE OF ADDICTION FROM VIEW OF ADDICT PATIENTS ATTENDING TO DRUG ABUSE TREATMENT CLINICS IN WEST AZERBAIJAN. *Studies in Medical Sciences*, 22(2): 129-136. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-917-fa.html

Schut, A. J., Castonguay, L. G., & Borkovec, T. D. (2001). Compulsive chec king behaviors in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(6): 705-715.

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M.R.A., & Zoccali, R. (2014). The Relationship between Alexithymia, Anxiety, Depression, and Internet Addiction Severity in a Sample of Italian High School Students. *Scientific World Journal*, 2014.

Shaterian, M., Menati, R., Kassani, A., & Menati, W. (1393/2015). Associated Factors with Addiction

Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: a Case-Control Study. *Sjimu*, 22(6): 165-173. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1687-fa.html

Shojaeimehr, P., Momeni, K., & Karami, j. (1399/2020). The Relationship between Mental Security, Social Support and Resiliency with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Psychology*, 94(24); 184-199.

Tarrahi, M. J., Ansari, H., Heydari, K., Sharhani, A., Akrami, R., & Holakouie Naeini, K. (1392/2013). Viewpoint of Care Providers and Self-Reported Substance Drug Addicts Referring to Withdrawal Centers About Etiology of Re-Addiction in Khoramabad, 2010. *JRUMS*, 12(4): 299-308. http://journal.rums.ac.ir/article-1-1781-fa.html

Thorberg, F. et al. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. *Addictive Behaviors*, 34(3): 237-245.

Todd, J., Green, G., Harrison, M., Ikuesan, B. A., Self, C., Pevalin, D. J., & Baldacchino, A. (2004). Social exclusion in clients with comorbid mental health and substance misuse problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *39*(7): 581-587.

West, R. (2006). Background smoking cessation rates in England. *Retrieved September*, *26*: 2007.

Weegmann, B. M & Cohen, M. R (2002). The Psychodynamics of Addiction. *Whurr Publishers London And Philadelphia*.

Zimet, G. D. et al. (1988). The multidimensional scale of perceived social support, *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41.