رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۰۷، اردیبهشت ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(2), 2025

نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف در معتادان در حال ترک

The Mediating Role of Self-Control in the Relationship Between Social Support and Craving in Recovering Addicts

فاطمه نورانی
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
فرهاد اصغری (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
افسانه خواجوند خوشلی
استادیار گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

Fatemeh Noorani
PhD Student of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Farhad Asghari *
Associate Professor of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
farhad.asghari@gmail.com
Afsaneh Khajevand Khoshali
Assistant Professor of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف در معتادان در حال ترک بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را معتادان در حال ترک در شهر رشت در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که در پژوهش حاضر ۳۷۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه ولع مصرف (DCQ، سوموزا و همکاران، ۱۹۹۵)، مقیاس خودکنترلی (SCS، تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس حمایت اجتماعی (SSS، زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین حمایت اجتماعی اثر مستقیم، مثبت و معنادار بر خودکنترلی و اثر مستقیم، منفی و معنادار بر ولع مصرف داشت (P<۰/۰۱). خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی با ولع مصرف نیز نقش میانجی داشت (P<۰/۰۱). یافته‌های پژوهش نشانگر نقش میانجی خودکنترلی در ارتباط بین حمایت اجتماعی با ولع مصرف بود و اهمیت حمایت اجتماعی در پیش‌بینی مستقیم و غیرمستقیم ولع مصرف را آشکار ساخت.

واژه‌های کلیدی: *حمایت اجتماعی، خودکنترلی، اعتیاد، معتاد، ولع مصرف.*

Abstract

The present study aimed to examine the mediating role of self-control in the relationship between social support and craving in recovering addicts. The method of the present study was descriptive-correlational, using structural equation modeling. The statistical population of the current study consisted of drug addicts who are quitting in Rasht in 2023 that 370 people were selected using a voluntary and available sampling method and responded to the drug craving questionnaire (**DCQ**, Somoza et al., 1995), self-control scale (SCS, Tangney et al., 2004), and social support scale (SSS, Zimet et al., 1988). The findings showed that the research model has a good fit. Also, social support had a direct, positive and significant effect on self-control and a direct, negative and significant effect on drug craving (p<0.01). Self-control also had a mediating role in the relationship between social support and drug craving (p<0.01). The findings of the research indicate the mediating role of self-control in the relationship between social support and drug addiction and reveal the importance of social support in the direct and indirect prediction of craving.

Keywords: *Social Support, Self-Control, Addiction, Addict, Drug Craving.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** تیر ۱۴۰۳ | **پذیرش:** دی ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** اردیبهشت ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

مقدمه

وابستگی به مواد[1] نشان دهنده یک نگرانی جهانی فراگیر در حوزه سلامت عمومی است و به‌عنوان یکی از پرهزینه‌ترین آسیب‌های پزشکی، روانشناختی و اجتماعی محسوب می‌شود. اختلالات اعتیادی مزمن و عود کننده هستند و سیستم پاداش مغز را تحریک می‌کنند و آن را با انتقال دهنده عصبی دوپامین پر می‌کنند که موجب لذت زیاد می‌شود، درنتیجه مغز ممکن است دوباره آن احساس لذت‌بخش را بخواهد و مواجهه مکرر با مواد باعث ایجاد تغییرات گسترده همچون مصرف اجباری می‌شود (گیدا[2] و همکاران، ۲۰۲۴). درواقع فردی که از اختلالات اعتیادی رنج می‌برد، با وجود پیامدهای منفی در زندگی ولی به سوء مصرف ادامه می‌دهد (زو[3] و همکاران، ۲۰۱۷). تحریک مدارهای لذت در مغز و تجربه لذت و سرخوشی موجب وابستگی به مواد می‌شود و ولع[4] برای مصرف ایجاد می‌شود (گرنت و چمبرلین[5]، ۲۰۱۶). ولع مصرف یا وسوسه نقش قابل ملاحظه‌ای در زمینه آسیب‌شناسی اعتیاد و پیشگیری و درمان اعتیاد دارد (سایت[6]، ۲۰۱۶). ولع مصرف موجب می شود که برای برای مصرف دوباره مواد اشتیاق فراوانی داشته باشد و محرکی جدی برای ابتلا به اختلالات اعتیادی در نظر گرفته می شود (گرنت و چمبرلین، ۲۰۱۶). یافته‌های یک پژوهش نشان داد بیمارانی که در ۳۰ روز گذشته مصرف مواد را گزارش کردند، در مقایسه با بیمارانی که در ۳۰ روز گذشته مصرف مواد را گزارش نکردند، بیشتر ولع مصرف را گزارش می‌کنند (کلس[7] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین عود اعتیاد پس از درمان موفقیت آمیز یک نگرانی بهداشت عمومی در سراسر جهان است، به‌طوریکه ۴۰ تا ۶۰ درصد افراد پس از تکمیل درمان مجدداً بازگشت به اعتیاد را گزارش می‌کنند (کابیسا[8]، ۲۰۲۱).

در این راستا، حمایت اجتماعی یکی از عوامل مرتبط با کاهش ولع مصرف و ترک اعتیاد است (نپ[9] و همکاران، ۲۰۲۱؛ گارمندیا[10] و همکاران، ۲۰۰۸). حمایت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای در فرآیند بهبودی از اعتیاد برخوردار است (اسلام[11] و همکاران، ۲۰۲۳) و برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد باید حمایت اجتماعی بیشتری صورت گیرد (نورافکن و امینی، ۲۰۲۳)؛ زیرا حمایت اجتماعی ادراک شده از عوامل تعیین کننده پیشگیری از عود است محسوب می‌شود (عرب شاهی و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر بهبودی از اعتیاد فرآیندی طولانی است و در میان افراد مبتلا به اعتیاد به مواد، حمایت اجتماعی به‌عنوان راهبردی برای مقاومت در برابر استرس و وسوسه‌ها در طول فرآیند بهبودی حیاتی است (ستیوان[12] و همکاران، ۲۰۲۴). ازآنجایی‌که انسان به‌عنوان موجودی ذاتاً اجتماعی به ارتباط با دیگران نیاز دارد تا حمایت و توجه دریافت کند (ابستین[13] و همکاران، ۲۰۱۰)؛ بنابراین حمایت اجتماعی با افزایش سلامت روانی همانند سپری علیه بازگشت به اعتیاد عمل می‌کند (فرنام و محمودزهی، ۱۳۹۸). یافته‌های یک پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده با عزت نفس و رضایت از زندگی رابطه مثبت و با تنهایی در معتادان به مواد همبستگی منفی دارد و حمایت اجتماعی با کاهش تنهایی و افزایش عزت نفس موجب بهبود رضایت از زندگی در معتادان به مواد می‌شود (کائو و لیانگ[14]، ۲۰۲۰). همچنین حمایت اجتماعی از طریق کاهش شدت هیجان‌های منفی بر کاهش ولع مصرف (فرنام و محمودزهی، ۱۳۹۸) و به‌صورت مثبت بر کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد اثر می‌گذارد (آتس[15] و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی دیگر نیز نشان داد که حمایت اجتماعی به طور معناداری نتایج مثبت درمانی برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد را افزایش می‌دهد (جارنکه[16] و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه بر تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی بر کاهش گرایش به اعتیاد، در این میان متغیرهای میانجی همچون خودکنترلی می‌توانند بخشی از اثر حمایت اجتماعی را میانجی‌گری کند (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹) و موجب کاهش ولع مصرف مواد شود (لی[17] و همکاران،

1. Substance dependence
2. Guida
3. Zou
4. craving
5. Grant & Chamberlain
6. Sayette
7. Cless
8. Kabisa
9. Knapp
10. Garmendia
11. Islam
12. Setiawan
13. Ebstein
14. Cao & Liang
15. Ates
16. Jarnecke
17. Li

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

۲۰۲۱). یافته‌های یک بررسی نشان داد که خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در افراد وابسته به مواد مخدر نقش میانجی داشت (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). خودکنترلی شامل تأخیر در رضایت، کنترل پرتلاش، اراده، کنترل اجرایی، خود انضباطی، خودتنظیمی و قدرت نفس است (داکورث[1]، ۲۰۱۱). رفتار اعتیادآور هم جنبه ارادی و هم غیرارادی دارد. درک بهتر اینکه چگونه افراد مبتلابه اعتیاد کنترل زندگی خود را از دست می‌دهند، گزینه‌های بیشتری برای بهبودی قرار می‌دهد (اسنوک[2]، ۲۰۲۰). تقویت خودکنترلی در پیشگیری و درمان اعتیاد نقش قابل توجهی دارد و با تقویت خودکنترلی به‌عنوان منبع داخلی، احتمال عود در افراد مبتلا به اختلالات اعتیادی را می‌توان کاهش داد (سان[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا مطالعات بیانگر آن هستند که افرادی که از خودکنترلی بالاتری برخوردار هستند از رفتارهای مرتبط با سلامتی (ژائو[4] و همکاران، ۲۰۲۲؛ هاگر[5] و همکاران، ۲۰۱۹)، سلامت جسمانی و روان‌شناختی (بوالز[6] و همکاران، ۲۰۱۱)، حمایت اجتماعی (یافعی[7] و همکاران، ۲۰۲۲) و آسیب‌پذیری کمتر نسبت به اعتیاد (اسنوک، ۲۰۲۰؛ حیدری فرد[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ کروسچویتز[9] و همکاران، ۲۰۱۹) برخوردار هستند. همچنین خودکنترلی از طریق اثر مثبتی که بر کاهش استفاده از سبک‌های مقابله ناکارآمد همچون مقابله اجتنابی می‌گذارد، می‌تواند بر بهبود سلامت عمومی افراد به‌صورت معنادار اثرگذار باشد (بوالز و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد که خودکنترلی به طور مستقیم مصرف مواد را به شدت پیش‌بینی می‌کند و همچنین خودکنترلی بین تجربیات نامطلوب دوران کودکی با مصرف مواد نقش میانجی دارد، به طوری که افزایش تجربیات نامطلوب دوران کودکی موجب کاهش خودکنترلی و در نتیجه افزایش گرایش به مواد و اعتیاد می‌شود (ناموسوکه[10] و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به اینکه اثر حمایت اجتماعی بر متغیرهای مرتبط با اعتیاد همچون ولع مصرف صرفاً مستقیم نیست، بلکه متغیرهای میانجی همچون خودکنترلی نیز می‌توانند نقش داشته باشند، به همین دلیل در پژوهش حاضر نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف مورد بررسی قرار گرفت.

به طور کلی، اعتیاد برای سلامت روان شهروندان یک جامعه تهدید جدی تلقی می‌شود و با افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و افزایش جرایم خشونت آمیز مرتبط است (گیدا و همکاران، ۲۰۲۴). به دلیل میزان بالای عود در افرادی که از اختلالات اعتیادی رنج می برند، مسئله ولع مصرف مهم تلقی می‌شود (سایت، ۲۰۱۶)، زیرا بر اساس یافته‌های یک پژوهش فراتحلیل ولع مصرف نقش مهم در بازگشت به اعتیاد و در نتیجه شکست فرآیند درمان اعتیاد دارد (وفایی و کوبر[11]، ۲۰۲۲). به همین دلیل ولع مصرف یکی از قوی‌ترین متغیرهای مرتبط با اعتیاد در نظر گرفته می‌شود (گالد[12] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین بیشتر مطالعات حوزه پیشگیری از اعتیاد متمرکز بر عوامل فردی بوده است و کمتر همزمان به نقش عوامل اجتماعی نیز توجه شده است، درحالیکه عوامل اجتماعی نقش مهمی در فرآیند بهبودی و درمان اعتیاد دارند (ویتکیویتز و تاکر[13]، ۲۰۲۴). بنابراین با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی و خودکنترلی به‌عنوان دو عامل مهم اجتماعی و روانشناختی در تبیین سلامت عمومی و کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد (آتس و همکاران، ۲۰۱۹؛ کروسچویتز و همکاران، ۲۰۱۹)، این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف در معتادان در حال ترک انجام شد. یافته‌های این پژوهش به لحاظ نظری موجب می‌شود که اطلاعات دقیق‌تری از مکانیزم‌های اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر ولع مصرف مواد حاصل شود و به لحاظ کاربردی نیز یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای متخصصین و کارشناسان حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد مورداستفاده قرار گیرد.

1. Duckworth
2. Snoek
3. Sun
4. Zhao
5. Hagger
6. Boals
7. Yafei
8. Heydari Fard
9. Kruschwitz
10. Namusoke
11. Vafaie & Kober
12. Gauld
13. Witkiewitz & Tucker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را معتادان در حال ترک در شهر رشت در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. با توجه به اینکه حداقل ۲۰۰ نمونه برای پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری توصیه شده است (کلاین[1]، ۲۰۱۶)، در پژوهش حاضر تعداد نمونه ۴۰۰ مورد با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه به‌طور در دسترس انتخاب شدند که ۳۰ نفر پاسخ ناقص دادند و در نهایت ۳۷۰ مورد تحلیل شدند. روش اجرای پژوهش بدین ترتیب بود پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.TON.REC.1401.067 و با معرفی‌نامه از دانشگاه اجازه ورود به مراکز ترک اعتیاد (زیر نظر بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی) به پژوهشگر داده شد و سپس در یک بازه زمانی حدوداً چهار ماهه پرسشنامه‌های پژوهش در بین معتادان در حال ترک (مواد افیونی و مواد محرک) توزیع شد. شرایط ورود به پژوهش شامل داشتن سواد ابتدایی، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی، سکونت در شهر رشت و اعتیاد به یکی از موارد افیونی یا محرک بود. شرایط خروج نیز انصراف شرکت‌کنندگان یا عدم تکمیل پرسشنامه بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از انتخاب نمونه، هدف پژوهش برای شرکت کنندگان بیان شد و سپس پرسشنامه های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد با دقت تکمیل کنند. در این پژوهش به شرکت‌کنندگان درباره با ماهیت پژوهشی ابزارهای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات کافی ارائه شد تا با رضایت آگاهانه شرکت کنند و ملاحظات اخلاقی رعایت شد. در پژوهش حاضر داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS و Amos نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه ولع مصرف[2](DCQ): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که توسط سوموزا[3] و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است و شامل ۸ گویه است. این پرسشنامه فراوانی، شدت و مدت ولع مصرف مواد را در یک پرسشنامه لیکرتی ۵ درجه‌ای از نه اصلاً (صفر) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد و نمرات بالاتر نشانگر ولع بالاتر برای مصرف مواد است. سوموزاو همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که این پرسشنامه از روایی و پایایی معتبری برخوردار است، به‌طوری که همبستگی این ابزار با شدت اعتیاد ۰/۵۵ و پایایی نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد. بشرپور (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد و بین ولع مصرف با راهبردهای غیرسازنده نظم‌جویی شناختی همبستگی ۰/۲۷ در سطح معناداری ۰/۰۱ به دست آمد که بیانگر روایی همگرای مطلوب است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹محاسبه شد.

مقیاس خودکنترلی[4] (SCS): مقیاس خودکنترلی توسط تانجی[5] و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) فرم کوتاه مقیاس خودکنترلی که دارای ۱۳ گویه است را ارائه کردند که در آن شرکت‌کننده باید دریک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به سؤالات پاسخ دهد. حداقل نمره کسب‌شده ۱۳ و حداکثر نمره کسب‌شده ۶۵ است و نمره بالاتر به معنای خودکنترلی بیشتر است. در پژوهشی پایایی آن در طی یک بررسی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ در دو نمونه مجزا ۰/۸۳ و ۰/۸۵ برآورد گردید و روایی همگرا نیز از طریق همبستگی با فرم بلند پرسشنامه خودکنترلی برابر با ۰/۹۲ بود (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴). قاسمی و همکاران (۲۰۱۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند و بین خودکنترلی و تنظیم هیجان همبستگی ۰/۶۹ به دست آمد که بیانگر روایی همگرای مطلوب است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱محاسبه شد.

مقیاس حمایت اجتماعی[6] (SSS): پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک ابزار شامل ۱۲ گویه است که حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، دوستان و اجتماع در اندازه‌های هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) می‌سنجد و توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده است. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ است و نمرات بالاتر نشانگر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتر است. پژوهش زیمت[7] و همکاران (۱۹۸۸) نشان داد که این مقیاس از روایی و پایایی معتبری

1. Kline
2. Drug Craving Questionnaire
3. Somoza
4. Self-Control Scale
5. Tangney
6. Social Support Scale
7. Zimet

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

برخوردار است، به‌طوری که این ابزار با افسردگی همبستگی منفی ۰/۲۴- دارد که بیانگر روایی واگرای مطلوب است و پایایی نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. بشارت (۱۳۹۲) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد و روایی همگرا نیز از طریق همبستگی با بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۵۷ گزارش شد که بیانگر روایی همگرای مطلوب است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته ها

همه شـرکت‌کنندگان پژوهش مرد بودند و میانگین و انحراف معیار سـنی شـرکت‌کنندگان ۳۷/۰۳ و ۷/۹۰ بود. جدول ۱، اطلاعات توصـیفی و همبسـتگی متغیرهای پژوهش را نشـان می‌دهد. شـرکت‌کنندگان دارای سـطح تحصـیلات زیر دیپلم (۱۹/۵ دردصـد)، دیپلم (۴۵/۷ درصـد)، فوق دیپلم (۱۵/۱ درصـد) و کارشـناسـی و بالاتر (۱۹/۷ درصـد) بودند. اکثریت شـرکت‌کنندگان متاهل (۶۱/۹ دردصـد) و بقیه مجرد (۳۸/۱ درصـد) بودند. نوع اعتیاد شـرکت‌کنندگان تریاک و هرویین (۴۶/۸ دردصـد)، شـیشـه (۳۹/۷ درصـد)، گل و حشـیش (۱۱/۱ درصد) و سایر مواد (۲/۴ درصد) گزارش شد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

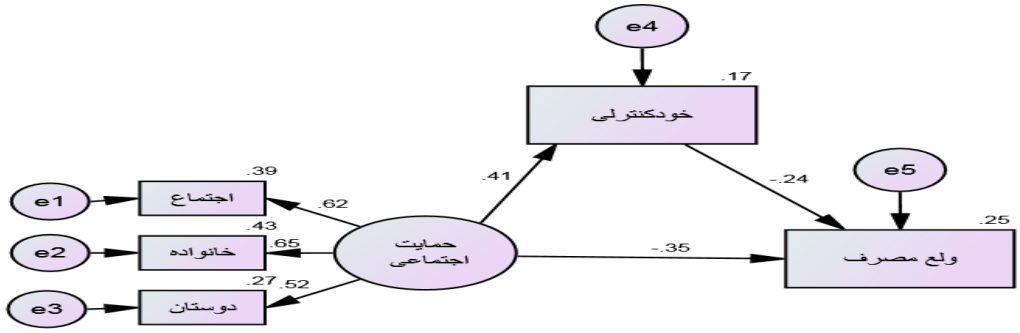
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- ولع مصرف	۱					
۲- خودکنترلی	-۰/۳۹**	۱				
۳- حمایت اجتماعی	-۰/۳۶**	۰/۳۳**	۱			
۴- اجتماع	-۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۷۴**	۱		
۵- خانواده	-۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۸۰**	۰/۴۱**	۱	
۶- دوستان	-۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۷۱**	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۱
میانگین	۹/۱۰	۳۶/۷۷	۴۷/۶۳	۱۷/۴۳	۱۶/۳۹	۱۳/۸۰
انحراف معیار	۵/۵۳	۷/۵۶	۱۳/۲۶	۵/۸۳	۶/۱۷	۵/۵۳
کجی	۰/۲۶	-۰/۱۳	۰/۲۰	-۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۴۵
کشیدگی	-۰/۶۵	۰/۰۶	۰/۶۶	-۰/۴۱	-۰/۶۲	-۰/۱۶

**P<0/01

با توجه به نتایج جدول ۱ مقدار کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۲- و ۲ قرار دارد که نشانگر آن است داده‌های پژوهش از توزیع نرمال برخوردار هستند. بر اساس جدول ۱ بین خودکنترلی و ولع مصرف با ضریب ۰/۳۹- همبستگی منفی در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود داشت، بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف با ضریب ۰/۳۶- همبستگی منفی در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود داشت و بین خودکنترلی و حمایت اجتماعی با ضریب ۰/۳۳ همبستگی مثبت در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود داشت. بنابراین بین متغیرهای پژوهش ارتباط خطی وجود داشت. همچنین همخطی چندگانه با استفاده آماره تحمل[1] بررسی شد و نتایج نشان داد که این مقادیر در پژوهش حاضر بین ۰/۷۴ و ۰/۸۸ و بزرگتر از ۰/۱۰ هستند، بنابراین بین متغیرهای پژوهش همخطی چندگانه وجود ندارد. آزمون دوربین-واتسون[2] نیز ۱/۹۲ گزارش شد که در دامنه ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد و پیش فرض استقلال منابع خطا معتبر گزارش شد. در شکل ۱ مدل معادلات ساختاری در حالت استاندارد گزارش شده است.

1. tolerance
2. durbin watson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ٪۲۵ از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کند. همچنین اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر ولع مصرف ۰/۳۵-، اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر خودکنترلی ۰/۴۱ و اثر مستقیم خودکنترلی بر ولع مصرف ۰/۲۴- گزارش شد. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری مسیرهای مدل

متغیر برونداد ← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ← ولع مصرف	-۰/۳۵	۰/۱۵	-۴/۵۵	-۰/۴۹	-۰/۲۱	۰/۰۱
خودکنترلی ← ولع مصرف	-۰/۲۴	۰/۰۴	-۴/۳۸	-۰/۳۶	-۰/۱۱	۰/۰۱
حمایت اجتماعی ←خودکنترلی	۰/۴۱	۰/۲۰	۵/۳۷	۰/۲۵	۰/۵۵	۰/۰۱

نتایج نشان داد حمایت اجتماعی (P=۰/۰۱، β=-۰/۳۵) و خودکنترلی (P=۰/۰۱، β=-۰/۲۴) به طور مستقیم بر ولع مصرف اثر منفی و معنادار دارند؛ همچنین حمایت اجتماعی به طور مثبت بر خودکنترلی (P=۰/۰۱، β=۰/۴۱) اثر معنادار داشت (P<۰/۰۱). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف

متغیر برونداد ← میانجی← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	دامنه پایین	دامنه بالا	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ← خودکنترلی← ولع مصرف	-۰/۰۹	۰/۰۲	-۰/۱۵	-۰/۰۴	۰/۰۱

نتایج روش بوت استرپ نشان داد که خودکنترلی بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف (P=۰/۰۱، β=-۰/۰۹) نقش میانجی داشت (P<۰/۰۱). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	CMIN	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۸/۵۵	۲/۱۳	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۵
معیار تصمیم	P>۰/۰۵	<۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

نتایج جدول ۴ نشان داد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند (χ^2/df=۲/۱۳، CFI =۰/۹۸، GFI=۰/۹۹، AGFI=۰/۹۶، TLI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۸، NFI =۰/۹۶ و RMSEA =۰/۰۵)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی با ولع مصرف در معتادان در حال ترک بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خودکنترلی در رابطه بین حمایت اجتماعی با ولع مصرف در معتادان در حال ترک نقش میانجی دارد که با نتایج مطالعات مقتدری و همکاران (۱۳۹۹)، نپ و همکاران (۲۰۲۱)، حیدری فرد و همکاران (۲۰۱۹)، قاسمی[1] و همکاران (۲۰۱۸) و پلیچر و برایانت[2] (۲۰۱۶) که نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سازه‌های مرتبط با گرایش به اعتیاد همچون ولع مصرف اثر داشته باشد، همسو بود.

نتایج پژوهشی نشان داد که افزایش حمایت اجتماعی موجب بهبود خودکنترلی و به تبع آن افزایش رضایت از زندگی در افراد وابسته به مواد شود و زمینه را برای ترک مصرف مواد در آن‌ها فراهم می‌کند (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد تنظیم هیجان به‌صورت غیرمستقیم و با نقش واسطه‌ای خودکنترلی می‌تواند آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کند (قاسمی و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهشی دیگر نشان داد خودکنترلی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر ایجاد آسیب روانی در بیماران وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده اثر داشته باشد (حیدری فرد و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های یک پژوهش نیز نشان داد که عاطفه منفی و تبادلات اجتماعی منفی به طور منحصر به فردی با ولع مصرف روزانه مرتبط هستند و تعاملات اجتماعی مثبت می‌تواند عاطفه منفی و ولع را در طول درمان کاهش دهد (نپ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در پیشگیری از عود، درک تعاملات بین عوامل داخلی و خارجی مرتبط با خطر مصرف مواد در سطوح بین فردی و درونی است. مبادلات اجتماعی مثبت می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد در نظر گرفته شود (نپ و همکاران، ۲۰۲۱). خودکنترلی نیز مجموعه‌ای از مکانیسم‌هایی است که رفتارهای مرتبط با بزهکاری را کنترل می‌کند و افراد با خودکنترلی پایین در برابر وسوسه‌ها آسیب‌پذیر هستند (مارکی[3] و همکاران، ۲۰۰۳). از سوی دیگر خودکنترلی می‌تواند نقش مثبت در پیشگیری از عود داشته باشد (اسنوک، ۲۰۲۰) و از طریق در نظر گرفتن آینده موجب تفکر انتقادی شود و نقش معناداری در کاهش ولع مصرف مواد و پیشگیری از اعتیاد داشته باشد (کروسچویتز و همکاران، ۲۰۱۹).

درواقع علاوه بر تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی بر کاهش ولع مصرف، خودکنترلی نیز می‌تواند بخشی از اثر حمایت اجتماعی بر سازه‌های مرتبط با اعتیاد را میانجی‌گری کند (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی به طور غیرمستقیم با سلامت روان از طریق خودکنترلی مرتبط است. این نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی بیرونی و خودکنترلی درونی، سلامت روان را حفظ و ارتقا می‌دهند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲). خودکنترلی که به توانایی افراد در تنظیم، مدیریت و کنترل عقاید، احساسات و رفتارهای تکانشی اشاره دارد، در تنظیم بهتر رفتارها و احساسات و هدایت افراد در تصمیم گیری منطقی بین اهداف مورد نظر و پاسخ‌های لذت‌بخش مفید است (تلزر[4] و همکاران، ۲۰۱۱) و با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکنترلی نیز ارتقا پیدا می‌کند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ یافعی و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهشی دیگر نشان داد که خودکنترلی به طور مستقیم مصرف مواد را به شدت پیش‌بینی می‌کند و افزایش تجربیات نامطلوب دوران کودکی موجب کاهش خودکنترلی و در نتیجه افزایش گرایش به مواد می‌شود (ناموسوکه و همکاران، ۲۰۲۴).

در تبیین می‌توان گفت وقتی فرد فکر می‌کند که از حمایت افراد مهم زندگی همچون اعضای خانواده و دوستان برخوردار است و دیگران به وی اهمیت می دهند و خود را بخشی از یک شبکه اجتماعی بزرگتر همچون خانواده یا سازمان های اجتماعی می‌داند، این طور برداشت می‌کند که در مواجهه با شرایط دشوار تنها نیست و این احساس رضایت از خود و زندگی را افزایش می‌دهد و با پیامدهای مثبت همچون مدیریت بهتر ولع مصرف و کاهش گرایش به اعتیاد همراه است (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر حمایت اجتماعی

1. Ghasemi
2. Pilcher & Bryant
3. Markey
4. Telzer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

می تواند یک روش برای مدیریت بهتر چالش‌های زندگی و منبعی مورد نیاز و سازنده برای خودکنترلی به ویژه در شرایط دشوار باشد، به‌طوریکه این امکان وجود دارد که افراد تحت استرس با حمایت اجتماعی پایین‌تر، کمتر بتوانند در موقعیت‌های استرس‌زا مقابله سازنده داشته باشند و از آنجایی که افراد با حمایت اجتماعی بالاتر تمایل به انتخاب‌های بیشتری برای مقابله با عوامل استرس‌زا نسبت به افراد با حمایت اجتماعی پایین دارند، درجه بالایی از حمایت اجتماعی ممکن است به منابع خودکنترلی کمک کند (پلیچر و برایانت، ۲۰۱۶).

بنابراین حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع بیرونی مثبت باعث می‌شود که فرد از لحاظ درونی احساس توانمندی کند و خودکنترلی بیشتری بر وسوسه‌ها از خود نشان دهد، درنتیجه آز آسیب‌پذیری وی در برابر اعتیاد کاسته می‌شود و کاهش ولع مصرف مواد در معتادان در حال ترک را به ارمغان می‌آورد.

این پژوهش بر روی نمونه معتادان به مواد افیونی و محرک که در حال ترک بودند، اجرا شده است، بنابراین در تعمیم‌دهی یافته‌ها به سایر نمونه‌های آماری احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه در افرادی که درگیر اعتیاد به سایر مواد (همچون مواد توهم‌زا) و اعتیادهای از نوع غیرمواد (همچون اعتیاد به اینترنت) هستند نیز اجرا شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر نقش میانجی خودکنترلی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و ولع مصرف مواد، بنابراین با افزایش حمایت اجتماعی و خودکنترلی می‌توان ولع مصرف مواد در معتادان در حال ترک را کاهش داد و در زمینه مدیریت ولع مصرف و پیشگیری از عود و توانمندسازی روانشناختی در بین معتادان در حال ترک قدم‌های مثبت برداشت.

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری بود. از شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بشارت، م. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، *۱۵*(۶۰)، ۳۳۶-۳۳۸. https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/668831?jid=668831

بشرپور، س. (۱۳۹۲). ارتباط نظم‌جویی شناختی هیجان و کنترل هوشمند با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد با وابستگی به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، *۷*(۲۸)، ۱۴۶-۱۳۱. http://etiadpajohi.ir/article-1-284-fa.html

سرشار، س؛ رافضی، ز؛ ساعی، ا؛ و رستمی مال خلیفه، ر. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر مدیریت هیجانات شغلی با نقش میانجی گری سرسختی روان‌شناختی. *پژوهش‌نامه مدیریت تحول*، *۱۳*(۲۵)، ۱۸۹-۲۰۸. https://doi.org/10.22067/tmj.2021.31079.0

فرنام، ع؛ و محمودزهی، ش. (۱۳۹۸). رابطه هیجان های منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت: نقش واسطه ای حمایت اجتماعی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، *۳۳*، ۱-۱۸. *https://www.socialpsychology.ir/article_91529.html*

مقتدری، ش؛ حاجی علی زاده، ک؛ سماوی، سید ع؛ و امیرفخرایی، آ. (۱۳۹۹). بررسی مدل روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عزت نفس، احساس تنهایی و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۸)، ۱۷۱-۱۹۰. https://etiadpajohi.ir/article-1-2392-fa.html

Arabshahi, A., Mohammad-Beigi, A., Mohebi, S., & Gharlipour, Z. (2023). Prediction of Addiction Relapse Based on Perceived Social Support and Childhood Trauma. *Addiction & Health*, *15*(4), 253–259. https://doi.org/10.34172/ahj.2023.1434

Jarnecke, A., Saraiya, T., Brown, D., Richardson, J., Killeen, T., & Back, S. (2022).Examining the role of social support in treatment for co-occurring substance use disorder and posttraumatic stress disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 15, 100427.https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100427

Ates, N., Unubol, B., Bestepe, E. E., & Bilici, R. (2023). The effect of perceived social support on quality of life in Turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *22*(2), 316–336. https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1685051

Boals, A., Vandellen, M., & Banks, J. (2011). The relationship between self-control and health: The mediating effect of avoidant coping. *Psychology & Health*, *26*(8), 1049-62. https://www.doi.org/10.1080/08870446.2010.529139

Cao, Q., & Liang, Y. (2020). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of Health Psychology*, *25*(7), 976–985. https://doi.org/10.1177/1359105317740620

Cless, M. M., Courchesne-Krak, N. S., Bhatt, K. V., Mittal, M. L., & Marienfeld, C. B. (2023). Craving among patients seeking treatment for substance use disorder. *Discover Mental Health*, *3*(1), 23. https://doi.org/10.1007/s44192-023-00049-y

Duckworth, A. (2011). The significance of self control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(7), 2639–2640. https://doi.org/10.1073/pnas.1019725108

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

Ebstein, R., Israel, S., Hong Chew, S., Zhong, S., & Knafo, A. (2010). Genetics of human social behavior. *Neuron, 65*(6), 831-44. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.020

Ekhtiari, H., Noroozi, A., Farhoudian, A., Radfar, S. R., Hajebi, A., Sefatian, S., Zare-Bidoky, M., Razaghi, E. M., Mokri, A., Rahimi-Movaghar, A., & Rawson, R. (2020). The evolution of addiction treatment and harm reduction programs in Iran: a chaotic response or a synergistic diversity?. *Addiction (Abingdon, England), 115*(7), 1395–1403. https://doi.org/10.1111/add.14905

Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Social support as a protective factor of recurrence after drug addiction treatment. *Revista Medica De Chile, 136*(2), 169-178. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18483670/

Gauld, C., Baillet, E., Micoulaud-Franchi, J.A., Kervran, C., Serre, F., & Auriacombe, M. (2023). The centrality of craving in network analysis of five substance use disorders. *Drug Alcohol Dependence, 245*, 109828. https://doi.org/doi:10.1016/j.drugalcdep.2023.109828

Ghasemi Jobaneh, R., Jalili Nikoo, S., & Taghvaeinia, A. (2018). The Mediating Role of Self- Control in the Relationship between Emotion Regulation and Addiction Potential among Students. *Report of Health Care Journal, 4*(2), 8-13. https://journals.marvdasht.iau.ir/article_2874.html?lang=en

Grant, J., & Chamberlain, S. (2016). Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums, 21*(4), 300–303. https://doi.org/10.1017/S1092852916000183

Hagger, M., Gucciardi, D., Turrell, A., & Hamilton, K. (2019). Self-control and health-related behaviour: The role of implicit self-control, trait self-control, and lay beliefs in self-control. *British Journal of Health Psychology, 24*(4), 764-786. https://doi.org/10.1111/bjhp.12378

Heydari Fard, J., Mirzaian, B., & Hoseini, S. (2019). Craving and psychological injury, with the mediating role of codependency and self-control in patients undergoing maintenance therapy. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 6*(3), 118. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_4_19

Guida, C. R., Maia, J. M., Ferreira, L. F. R., Rahdar, A., Branco, L. G. S., & Soriano, R. N. (2024). Advancements in addressing drug dependence: A review of promising therapeutic strategies and interventions. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 134*, 111070. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2024.111070

Islam, M. F., Guerrero, M., Nguyen, R. L., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., Kang, A., & Jason, L. A. (2023). The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. *Alcoholism Treatment Quarterly, 41*(2), 222–236. https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2181119

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J.d., & Aline Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, 13. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf

Knapp, K. S., Bunce, S. C., Brick, T. R., Deneke, E., & Cleveland, H. H. (2021). Daily associations among craving, affect, and social interactions in the lives of patients during residential opioid use disorder treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 35*(5), 609–620. https://doi.org/10.1037/adb0000612

Kruschwitz, J. D., Kausch, A., Brovkin, A., Keshmirian, A., Paulus, M. P., Goschke, T., & Walter, H. (2019). Self-control is linked to interoceptive inference: Craving regulation and the prediction of aversive interoceptive states induced with inspiratory breathing load. *Cognition, 193*, 104028. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2019.104028

Li, L., Griffiths., Mei, S., & Niu, Z. (2021). The Mediating Role of Impulsivity and the Moderating Role of Gender Between Fear of Missing Out and Gaming Disorder Among a Sample of Chinese University Students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 24*(8), 550-557. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0283

Markey, C.N., Markey, P.M., & Tinsley, B.J. (2003). Personality, puberty, and preadolescent girls risky behaviors: Examining the predictive value if the five-factor model of personality. *Journal of Research in Personality, 37*, 405-19. https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00014-X

Namusoke, J., Amone-P'Olak, K., Nakanwagi, C. C., Kibedi, H., Mayengo, N., Ssenyonga, J., & Omech, B. (2024). The mediating role of self-control on the relations between adverse childhood experiences and substance use among adolescents in Uganda. *Frontiers in Psychology, 15*, 1297565. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1297565

Nourafkan, A., & Amini, Z. (2023). Relation of Social Support Status and Social Health in People with Drug Abuse. *Advanced Biomedical Research, 12*, 63. https://doi.org/10.4103/abr.abr_85_21

Pilcher, J. J., & Bryant, S. A. (2016). Implications of Social Support as a Self-Control Resource. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 10*, 228. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00228

Sayette, M.A. (2016). The Role of Craving in Substance Use Disorders: Theoretical and Methodological Issues. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 407-33. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093351

Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J., & Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence, 148*, 1–20. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.12.024

Setiawan, A., Sahar, J., Santoso, B., Mansyur, M., & Syamsir, S. B. (2024). Coping Mechanisms Utilized by Individuals With Drug Addiction in Overcoming Challenges During the Recovery Process: A Qualitative Meta-synthesis. *Journal of preventive medicine and public health, 57*(3), 197–211. https://doi.org/10.3961/jpmph.24.042

Snoek, A. (2020). Addiction and self-control: A three-layered model to support recovery. *Journal of Psychiatry, 62*(7), 575-581. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32700303/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]

Somoza, E., Dyrenforth, S., Goldsmith, J., Mezinskis, J., Cohen, M. (1995). *In search of a universal drug craving scale.* Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida. https://www.millisecond.com/download/library/bscs

Sun, C., Li, H., Wang, X., Shao, Y., Huang, X., Qi, H., Zhang, Z., & Su, G. (2024). Self-control as mediator and social support as moderator in stress-relapse dynamics of substance dependency. *Scientific reports*, 14*(1)*, 19852. https://doi.org/10.1038/s41598-024-70884-8

Tangney June, P., Bauneister Roy, F., & Luzioboone, A. (2004). High self- control predict Good adjustment, less pathology better grades, and interpersonal success. *Journal of Personalized Medicine*, *72*(1), 271-324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x.

Telzer, E.H, Masten, C.L, Berkman, E.T, Lieberman, M.D, & Fuligni, A.J. (2011). Neural regions associated with self-control and mentalizing are recruited during prosocial behaviors towards the family. *Neuroimage*, *58*, 242–249. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.06.013

Vafaie, N., & Kober, H. (2022). Association of Drug Cues and Craving With Drug Use and Relapse: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *79*(7), 641-650. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1240

Witkiewitz, K., & Tucker, J. A. (2024). Whole person recovery from substance use disorder: a call for research examining a dynamic behavioral ecological model of contexts supportive of recovery. *Addiction Research & Theory*, 1–12. https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2329580

Yafei, L., Siyu, D., Yaohui, S., & Chao, M. (2022). Meaning in life and adolescent self-control: Effect of perceived social support and its gender differences. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1-5. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1087668

Zhao, G., Xie, F., Li, S., Ding, Y., Li, X., & Liu, H. (2022). The relationship between perceived social support with anxiety, depression, and insomnia among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: The mediating role of self-control. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 994376. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.994376

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,* 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances in Experimental Medicine and Biology, 1010,* 21-41. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.63]