

مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و عادی

محمد علی سپهوندی^۱، معصومه شفیعی^۲، حدیث حیدری راد^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و عادی بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و افراد عادی ساکن شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۵ بودند. ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند که به ازای هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی ارزیابی شناختی حوادث پرخطر، مقیاس احساس پیوستگی و مقیاس طرد اجتماعی همسالان استفاده شد. نتایج نشان داد که در مقیاس خطر استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پرخطرگرانه، می-بارگی، رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد کمتر بود. اما در متغیر قابل درک بودن و کنترل‌پذیری میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی بالاتر بود. در متغیر توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام میانگین گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی کمتر بود. طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر از عواملی هستند که در گرایش افراد به سمت مواد، سیگار و قلیان نقش مؤثری ایفا می‌کنند. بنابراین ضروری است که در برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و درمانی اعتیاد بر این ویژگی‌های روانشناختی تأکید گردد تا از این رهگذر به غنی-سازی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی کمک شود.

کلیدواژه‌ها: طرد اجتماعی، احساس پیوستگی، ادراک خطر، سیگار، قلیان، مواد

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران، پست الکترونیک:

masumeh.shafiei62@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان مصرف مواد است (جریکین و شر، ۲۰۰۶). وابستگی به مواد از مشکلات عمده در سطح جهانی است، زیرا از یک سو سلامت جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد و از سوی دیگر با بسیاری از جرائم و جنایات‌ها و بیماری‌ها مرتبط است. وابستگی به مواد پیامدهای روانی، رفتاری و اجتماعی زیادی را به دنبال دارد (احمدی و معتمد، ۲۰۰۲). امروزه اعتیاد یا گرایش به مصرف مواد مخدر، در سطح جهان به یکی از پیچیده‌ترین و هولناک‌ترین معضلات اجتماعی مبدل شده است. اعتیاد نوعی آسیب اجتماعی است که ریشه در محرومیت‌های مزمن و طرد شدگی افراد و گروه‌های خاص در جوامع مختلف دارد و هزینه‌های زیادی را به جوامع تحمیل می‌کند (قاضی‌نژاد و سولانپور، ۲۰۰۹). در ویرایش چهارم انجمن روان‌پزشکی آمریکا برای اختلالات مرتبط با مواد دو طبقه مجزا و مستقل شامل سوء مصرف مواد^۲ و وابستگی به مواد^۳ ارائه شده است. اما در ویرایش پنجم انجمن روان‌پزشکی آمریکا در طبقه‌بندی خود یک تغییر بسیار انقلابی یا رادیکال داده است، به این صورت که این دو طبقه مستقل را حذف کرده و یک طبقه واحد به نام اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد را جایگزین آن‌ها کرده است. طبق تعریف ویرایش پنجم انجمن روان‌پزشکی آمریکا ویژگی اصلی هر یک از انواع اعتیادها و اختلالات مرتبط با مصرف مواد عبارت است از مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک که نشان می‌دهد فرد به رغم مشکلات مهمی که برایش به وجود می‌آید به مصرف ماده ادامه می‌دهد. به کار بردن نابجای مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می‌رود (احمدی و معتمد، ۲۰۰۲).

بررسی‌های همه‌گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است (جوہانسون، میلی، بچمن، ۲۰۰۲). بر طبق آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری، بیماری‌ها^۵

1. Grekin Sher
2. substance abuse
3. substance dependence

4. Johnston, O Malley & Bachman
5. center for disease control and prevention

شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازد (مانند مصرف سیگار، مصرف تنباکو، غذاهای پرچرب و مصرف کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی و سوء مصرف مواد) در جامعه جوانان و سالمندان رو به افزایش است. بررسی آمارهای اخیر و مقایسه آن با آمارهای گذشته نشان می‌دهد که در طی ۴۰ سال گذشته روند کلی اعتیاد رو به افزایش بوده است (واسیلوا، گروگیو، مارتین، گانزالز و سگالا، ۲۰۱۱). سالیانه به طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف مواد مخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه سوء مصرف مواد مخدر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند (به نقل از گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵). در ایران نیز شمار مصرف کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی است (مکری، ۲۰۰۲). برخی عوامل فردی مانند دوره نوجوانی، صفات شخصیتی، استعداد ارثی و اختلالات روانی و برخی عوامل اجتماعی مانند آشفتگی سازمان خانواده، دوستان، محل سکونت و قوانین، از جمله عوامل مؤثر بر پدیده اعتیاد تلقی می‌شوند (عباسی، تازیکی، مردادی، ۱۳۸۵).

۲۰۷

نیل
۳، شماره ۱۲، زمستان ۱۳۹۵
Vol. 3, No. 12, Winter 2017

در گذشته نه چندان دور تلاش برای درک پیش‌بینی، پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی با واژه «چرا» شروع می‌شد. سؤالاتی از این قبیل که چرا افراد حتی پس از مشاهده پیامدهای مصرف مواد و الکل، به مصرف خود ادامه می‌دهند؟ اما از حدود چند دهه قبل، پژوهشگران توجه خود را با این عبارت نشان دادند: «چرا نه؟» چرا بسیاری از افرادی که در خطر مصرف مواد هستند، هرگز به سراغ آن نمی‌روند؟ چرا بسیاری از افرادی که مواد را تجربه کرده‌اند به آن وابسته نمی‌شوند؟

عامل مهمی که ممکن است با انواع پیامدهای منفی از جمله اشکال مختلفی از آسیب‌شناسی روانی، خودزنی و رفتارهای خودزیان‌بخشی از جمله استفاده از مواد مخدر ارتباط داشته باشد، تجربه طرد اجتماعی^۲ است (کوپیتز^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). طرد اجتماعی عمدتاً به مسائل رابطه‌ای نظیر تضعیف در پیوندهای اجتماعی، تعلق نداشتن، انزوا و

1. Vassileva, Georgiev, Martin, Gonzalez & Segala

2. social rejection
3. Kopetz

گسست از شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی اشاره دارد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۸۹). پذیرش و طرد توسط گروه همسالان اثرات عمیقی روی رفتار نوجوانان دارد. افرادی که احساس می‌کنند مورد پذیرش و محبت واقع نمی‌شوند از این محرومیت‌ها، چه واقعی و چه خیالی، به شدت آسیب می‌بینند. طرد افراد از خانواده و دسترسی نداشتن به فرصت‌های برابر در جامعه، موجب گرایش افراد به فعالیت‌های بزهکارانه (اعتیاد) می‌شود و این امر در تشدید و عود اعتیاد نقش مهمی را ایفا می‌کند (کول، لوگان، والکر^۱، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه کوپیتز و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که در میان زنان معتاد (نه در میان مردان) تجربه طرد اجتماعی به طور قابل توجهی با تعداد بیشتری از شرکای جنسی همراه بود. بینا، هامیلتون، بونو و لیجز^۲ (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تحمل پایین در برابر درد و طرد اجتماعی با مصرف مواد مخدر ارتباط دارد. یافته‌های مطالعه منرینی و بوفو^۳ (۲۰۱۵) نیز نشان داد که الکل و مواد مخدر با طرد اجتماعی مرتبط است.

یکی دیگر از عواملی که ممکن است باعث افزایش استفاده از مواد مخدر و بزهکاری در بین نوجوانان و جوانان شود، عدم احساس پیوستگی^۴ است (برنز^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). احساس پیوستگی سازه‌ای است که توسط آنتونوسکی^۶ (۱۹۹۳) برای نشان دادن مقابله موفقیت‌آمیز در برابر فشارهای زندگی بیان شده است. احساس پیوستگی هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده توسط انسان است که تعارضات را حل کرده و استرس را قابل تحمل می‌کند (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). احساس پیوستگی به عنوان یک جهت‌گیری کلی است که منجر به شکل‌گیری باورهای خاصی می‌شوند. فرد از منابع و توانایی‌هایی برای مواجهه با این محرک‌ها برخوردار است که احساس ارزشمندی را به دنبال می‌آورد (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). احساس پیوستگی توانایی انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای مناسب را برای مواجهه با محرک‌های استرس‌زای موجود در زندگی مهیا می‌کند (توماتسون^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). پولر، کووالس، راجرز، جانستون^۸ (۲۰۱۴) در مطالعه خود دریافتند که طول مدت درمان

1. Cole, Logan, & Walker
2. Bina, Hamilton, Bounoua & Lejuez
3. Mannarini & Boffo
4. sense of coherence

5. Bymes
6. Antonovsky
7. Tomotsune
8. Pooler, Qualls, Rogers & Johnston

ارتباطی با احساس پیوستگی ندارد اما کنش متقابل زیاد بین افراد وابسته به مواد در گروه‌درمانی با احساس پیوستگی همراه بود. نتایج مطالعه گرونستینا، بلومکب، ناجیا، و پیرمن، کلونینگر^۱ (۲۰۱۴) نشان داد که ارتباط کلی بین احساس پیوستگی و مصرف کم مواد وجود دارد. ال-شاهوی، سان، تسایا، روهریچ و ساسمن^۲ (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین اعتقادات مربوط به سلامتی، احساس پیوستگی و اعتقادات مربوط به تنبکوارتباط وجود دارد.

افراد وابسته به مواد ممکن است به خاطر ادراک ضعیف خطر، ریسک پذیری بالایی داشته باشند. ادراک خطر اشاره به تفسیر و انتخاب یک خطر توسط یک فرد دارد. ریسک پذیری بالا ناشی از ادراک خطر پایین است. آگاهی از عوامل خطر برای هر فرد بسیار ضروری است تا فرد را در رابطه با تصمیم‌گیری‌های آگاهانه در مورد ادامه رفتارهای خاصی که باعث افزایش خطر بیماری می‌شود، یاری کند (وینهام و جونز^۳، ۲۰۱۱)، اما آنچه اهمیت بیشتری دارد، درک فرد از خطر بیماری است که بر عملکردهای مربوط به سلامت وی تأثیر می‌گذارد. از آنجا که درک خطر ارتباط مثبتی با تمایل برای تغییر رفتارهای پرخطر دارد، پرداختن به این موضوع می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های جامع‌تر برای پیشگیری از بیماری کمک کند (آموری، نبرجر، مرایان و هامایده^۴، ۲۰۱۱). ساووی^۵ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود که بر روی افراد وابسته به مواد انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که در افراد دارای ادراک خطر بالا احتمال بیشتری برای ترک مواد پس از ۶ ماه وجود دارد. وگنر^۶ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دریافتند که ادراک خطر ممکن است افرادی را که دارای وابستگی به مواد هستند به آسانی تحت تأثیر قرار دهد و احتمال بیشتری برای ترک مواد پس از ۳ ماه، حتی در افرادی که سطح فرهنگ پایین، ولی ادراک خطر بالایی دارند، وجود دارد. نتایج مطالعه لین و اسلوان^۷ (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که

1. Grevensteina, Bluemkeb, Nagya, Wippermanna & Kroeninger
2. El-Shahawy, Sun, Tsai, Rohrbach & Sussman
3. Winham & Jones

4. Ammouri, Neuberger, Mrayyan & Hamaideh
5. Savoy, Reitzel, Scheuermann, Agarwal & Mathur
6. Wagener
7. Lin & Sloan

یادگیری تشخیص نشانه‌های سرطان ریه تحت تأثیر اعتقادات افراد سیگاری درباره درک خطرات مصرف سیگار قرار دارد.

شواهد موجود نشان می‌دهد که مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می‌رود و خطر جدی برای زندگی فردی و رشد جامعه محسوب می‌شود. سوء مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن، از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی و یک نگرانی عمده جهان کنونی است که گریبان‌گیر همه اقشار و طبقات مختلف جامعه شده است. مصرف مواد می‌تواند به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نماید و در معرض فروپاشی قرار دهد. با وجود اثرات زیان بار فردی و اجتماعی متعدد اعتیاد، طبیعی است که این مسأله یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه بهداشت روانی جوامع در چارچوب شناخت، پیشگیری و درمان به موقع وابستگی به مواد باشد. طبق شواهد پژوهشی درک از خطر، احساس پیوستگی و طرد اجتماعی همسالان، ارتباط مثبتی با تمایل برای تغییر رفتارهای پرخطر دارد. این موضوع می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های جامع‌تر برای پیشگیری و درمان افراد مبتلا کمک کند. با توجه به اهمیت این امر و بخصوص فقدان مطالعات لازم در زمینه متغیرهای مورد نظر در داخل ایران، و اینکه در تمام مطالعات انجام گرفته فقط به رابطه میان متغیرها توجه شده و هیچ کدام از مطالعات به بررسی مقایسه‌ای میان گروه‌های مختلف نپرداخته‌اند، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا بین گروه‌های سیگاری، قلیانی، وابسته به مواد با همتایان عادی در زمینه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر تفاوتی وجود دارد؟

۲۱۰

سال ۳ شماره ۱۳ زمستان ۱۳۹۵
Vol. 3: No. 12, Winter 2017

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه افراد وابسته به قلیان در سفره خانه‌های سنتی شهر اردبیل، کلیه افراد وابسته به مواد که به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند و کلیه افراد سیگاری ساکن شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش به ازای هر گروه ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر

گرفته شد که به شیوه خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند. لازم به ذکر است تعداد ۳۰ نفر وابسته به مواد با میانگین سنی ۳۳/۶۲، و ۳۰ نفر وابسته به سیگار با میانگین سنی ۲۹/۷۸، و ۳۰ نفر وابسته به قلیان با میانگین سنی ۲۵/۸۶، و ۳۰ نفر فرد عادی با میانگین ۲۸/۵۹، در این پژوهش شرکت کردند.

روش نمونه‌گیری به این صورت بود که برای تعیین نمونه افراد معتاد به مواد مخدر ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل دارای مجوز سازمان بهزیستی یا دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تهیه شد. از این لیست، یک مرکز از بین مراکز سازمان بهزیستی و یک مرکز از بین مراکز دانشگاه علوم پزشکی به تصادف انتخاب شد. در مرحله بعدی پس از مراجعه به دو مرکز انتخاب شده، از بین تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز، به صورت تصادفی ۱۵ نفر از افرادی که در پرونده‌هایشان دارای تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده‌ی مخدر بودند انتخاب شدند. برای تعیین نمونه افراد وابسته به مصرف قلیان، ابتدا لیستی از سفره‌خانه‌های سنتی شهر اردبیل که در آن قلیان مصرف می‌شد، تهیه و از بین آن‌ها دو سفره‌خانه به شیوه تصادفی انتخاب شد. برای انتخاب افراد سیگاری و عادی از میان محله‌های شهر اردبیل نیز ابتدا از بین کلیه‌ی محلات شهر اردبیل دو محله به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعدی با استفاده از اطلاعات جمعیت‌شناختی، از بین اهالی ساکن در این دو محله ۳۰ نفر به عنوان افراد وابسته به سیگار و ۳۰ نفر به عنوان افراد عادی انتخاب شدند و بعد از آن‌ها خواسته شد به صورت انفرادی و با حضور پژوهشگر به پرسش‌نامه‌های ادراک خطر، مقیاس طرد اجتماعی و حس پیوستگی پاسخ دهند. تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده، دامنه سنی ۱۷-۳۵ سال، تحصیلات سوم راهنمایی به بالا معیارهای ورود و عدم همکاری برای شرکت در پژوهش نیز معیار خروج آزمودنی‌ها بود. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل پرسش‌نامه ملاحظات اخلاقی رعایت شد و اهداف پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد.

ابزار

۱. پرسش نامه ارزیابی شناختی حوادث پرخطر: این پرسشنامه توسط فروم، کاتز و ویوت^۱ (۱۹۹۷) برای ارزیابی انتظارات پیامدی بزرگسالان جوان درباره خطرات و مزایای درگیری در فعالیتهای پرخطر ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴ مقیاس استاندارد ۳۰ سوالی می باشد که عبارتند از: ۱- انتظارات خطرات و مزایا که میزان پیامدهای مثبت و منفی که پاسخ دهندگان انتظار می کشند را در ۳۰ فعالیت پرخطر به صورت مقیاس لیکرت ۷ نقطه ای اندازه می گیرد، ۲- درگیری انتظاری که احتمال درگیر شدن آزمودنی ها در طول ۶ ماه آینده در هر فعالیت پرخطر را اندازه می گیرد، ۳- فراوانی انجام رفتار در گذشته که تعداد دفعات درگیر شدن آزمودنی ها در رفتارهای پرخطر در گذشته را می سنجد. لازم به ذکر است که معمولاً یکی از مقیاس های درگیر شدن انتظاری یا فراوانی انجام رفتار در گذشته در هر زمان مورد استفاده قرار می گیرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که ۳۰ سؤال هر یک ابعاد این پرسشنامه ۶ عامل استفاده از داروی محرک، رفتارهای پرخاشگرانه و غیرقانونی، فعالیت های پرخطر جنسی، می خوارگی، ورزش های پرخطر و رفتار شغلی و تحصیلی را منعکس می سازند. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این آزمون در هر یک از چهار مقیاس بالا در دامنه ۰/۶۴ برای ورزش های پرخطر تا ۰/۸۸ برای رفتارهای شغلی و تحصیلی گزارش شده است (فروم و همکاران، ۱۹۹۷). بشرپور (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس های این آزمون را از ۰/۶۸ برای فعالیت های جنسی پرخطر تا ۰/۹۳ برای رفتارهای شغلی و تحصیلی را بدست آورد.

۲. مقیاس احساس پیوستگی^۲: فرم کوتاه مقیاس احساس پیوستگی توسط آنتونسکی (۱۹۹۳) ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد که مؤلفه های معنی دار بودن، قابل درک بودن و کنترل پذیری را می سنجد. هر آزمودنی به این مقیاس به صورت به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ می دهد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ است. ضریب همبستگی بین فرم های کوتاه و بلند مقیاس احساس پیوستگی معنی دار می باشد

موریس^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.

۳. مقیاس طرد اجتماعی همسالان: مقیاس طرد اجتماعی همسالان توسط لئو-ویزل، سارید، استنبرگ^۳ (۲۰۱۳) برای بررسی اثرات روان‌شناختی بلندمدت طرد اجتماعی همسالان تهیه شد که با توجه به تحلیل‌های انجام شده ۴ عامل شناسایی شد که جنبه‌های مختلف طرد اجتماعی همسالان را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام و حملات فیزیکی است. پرسش‌نامه دارای ۲۱ آیتم است که هر آیتم وضعیت‌های مختلف طرد اجتماعی را توصیف می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً اتفاق نمی‌افتد) تا ۵ (همیشه اتفاق می‌افتد) کدگذاری می‌شود. این آزمون دارای همسانی درونی بالایی می‌باشد و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ به دست آمده است. اعتبار مقیاس این آزمون به وسیله اعتبار محتوا، اعتبار سازه و اعتبار معیار تأیید شد (لئو-ویزل و همکاران ۲۰۱۳). زارع‌شاه آبادی و بلگوریان (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی مربوط به ادراک خطر، حس پیوستگی، طرد اجتماعی و زیر مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌ی توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	سیگاری		قلیانی		وابسته به مواد		عادی	
	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار
خطر داروهای محرک	۹/۶۵	۳/۱۱	۸/۰۵	۲/۵۱	۱۱/۲۵	۲/۳۸	۴/۳	۱/۰۳
رفتارهای پرخطرگرا	۱۵/۶۵	۴/۰۸	۱۴/۱	۳/۷۱	۱۷/۵۵	۳/۰۵	۴/۴۵	۱/۰۸
فعالیت‌های جنسی پرخطر	۱۶/۶۵	۳/۷۷	۱۴/۴	۲/۰۵	۱۸	۴/۸۳	۱۰/۲	۲/۲۱
می بارگی	۱۰/۸	۳/۵۷	۹/۲۵	۲/۹۳	۱۱	۳/۴۶	۴/۱۵	۱/۸۹
فعالیت‌های ورزشی پرخطر	۱۳/۳	۴/۴۷	۱۳/۷۵	۴/۷۹	۱۲/۲۵	۳/۹۱	۱۳	۳/۴۹

1. Muris

2. social peer rejection scale

3. Lev-Wiesel, Sarid & Sternberg

عادی		وابسته به مواد		قلیانی		سیگاری		متغیرها
انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	
۳/۸۶	۱۲/۵۵	۵/۳۶	۲۰/۶۵	۴/۰۱	۱۸/۲	۴/۳۱	۲۰	رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل
۱/۱۸	۱۵/۳۵	۱/۲۱	۸/۴	۴/۹۸	۱۱/۱	۱/۱۴	۸/۴۵	معنی دار بودن
۱/۱۸	۱۵/۳۵	۱/۲۱	۸/۴	۱/۵۴	۶/۸	۱/۴۳	۵/۹۵	قابل درک بودن
۱/۴۸	۷/۵	۱/۲۳	۳/۸۹	۱/۱۸	۵/۲۵	۱/۳۱	۳/۳۵	کنترل پذیری
۱/۹۱	۶/۹۵	۳/۴۳	۱۵/۴۰	۱/۸۳	۱۲/۲۰	۲/۴۹	۱۵/۱۵	توهین
۲/۸۹	۱۱/۸	۵/۴۸	۲۴/۵	۳/۱۱	۱۹/۵	۳/۶۱	۲۴/۶	نادیده گرفتن
۱/۹۴	۶/۳	۳/۴۷	۱۲/۴	۲/۳۶	۱۰/۶۵	۱/۹۸	۱۲/۵۵	تهمت و اتهام
۱/۱۹	۵/۵	۲/۸۱	۱۲/۳۵	۱/۴۹	۹/۸۵	۱/۴۵	۱۲/۳	حملات فیزیکی

برای بررسی تفاوت‌ها در چهار گروه بایستی از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل، برابری واریانس‌های خطاست که با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا در مولفه‌های ادراک خطر در چهار گروه تأیید شد. بنابراین تحلیل انجام شد و نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار داشت ($p < 0.001$; $F=4.637$ ، $F=0.375$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس یک راه جهت الگوهای تفاوت زیرمؤلفه‌های ادراک خطر

متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	آماره F	معناداری
خطر داروهای محرک	۵۳۱/۸۳	۳	۲۷/۵۲	۰/۰۰۱
رفتارهای پرخاشگرانه	۷۹۶/۱۳	۳	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱
فعالیت‌های جنسی پرخطر	۶۹۹/۶۳	۳	۶/۷۶	۰/۰۰۱
می بارگی	۶۱۳/۳	۳	۲۲/۰۸	۰/۰۰۱
فعالیت‌های ورزشی پرخطر	۶۹۹/۶۳	۳	۰/۲۸	۰/۸۳
رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل	۸۱۳/۵۱	۳	۸/۴۷	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین گروه‌ها در متغیر خطر استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پرخاشگرانه و غیر قانونی، فعالیت‌های جنسی پرخطر، می

بارگی، و رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل تفاوت وجود دارد. برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌ها از آزمون توکی استفاده شد. نتایج حکایت از آن داشت که در متغیر خطر استفاده از داروهای محرک بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی دار است و میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر کمتر است. بین گروه وابسته به مواد و گروه قلیانی نیز تفاوت معنادار است بدین صورت که میانگین گروه وابسته به مواد از گروه قلیان بیشتر است. در رفتارهای پرخاشگرانه بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر کمتر است. در فعالیت‌های جنسی پرخطر بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد و سیگاری تفاوت معنی دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از این دو گروه کمتر است. در می بارگی بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر کمتر است. در رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر کمتر است.

۲۱۵

سال ۳، شماره ۱۲، زمستان ۱۳۹۵
Vol. 3, No. 12, Winter 2017

برای بررسی تفاوت‌های زیرمؤلفه‌های حس پیوستگی در چهار گروه بایستی از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل، برابری واریانس‌های خطاست که با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا در زیرمؤلفه‌های حس پیوستگی تأیید شد. بنابراین تحلیل انجام شد و نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار داشت ($F=24/175$ ، $p<0/001$ ؛ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس یک راهه جهت الگوهای تفاوت زیرمؤلفه‌های حس پیوستگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	آماره F	معناداری
معنی دار بودن	۶۴۱/۴۵	۳	۳۰/۷۷	۰/۰۰۱
قابل درک بودن	۴۰۳/۱۳	۳	۵۳/۹۳	۰/۰۰۱
کنترل پذیری	۲۵۶/۶۵	۳	۸۱/۹۹	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین گروه‌ها در متغیر معنی‌دار بودن، قابل درک بودن، و کنترل‌پذیری تفاوت وجود دارد. برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌ها از آزمون توکی استفاده شد. نتایج حکایت از آن داشت که در زیرمقیاس معنی‌دار بودن، بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی‌دار است و میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر بیشتر است. بین گروه وابسته به مواد با گروه قلیانی نیز تفاوت معنادار است بدین صورت که میانگین گروه قلیانی از وابسته به مواد بیشتر است. همچنین میانگین گروه قلیانی از سیگاری بیشتر است. در زیرمقیاس قابل درک بودن بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد، قلیان و سیگاری تفاوت معنی‌دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر بیشتر است. میانگین گروه قلیانی از وابسته به مواد نیز بیشتر است. در زیرمقیاس کنترل بین گروه عادی با گروه وابسته به مواد و سیگاری تفاوت معنی‌دار است بدین صورت که میانگین گروه عادی از این دو گروه بیشتر است. میانگین گروه قلیانی از گروه وابسته به مواد و گروه سیگاری نیز بیشتر است.

برای بررسی تفاوت‌های زیرمؤلفه‌های طرد اجتماعی در چهار گروه بایستی از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل، برابری واریانس‌های خطاست که با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا تأیید شد. بنابراین تحلیل انجام شد و نتایج آن حکایت از تفاوت معنادار داشت ($P < 0.001$; $F = 11.358$; $F_{(3, 49)} = 0.244$ لا مبدای و بلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس یک راه جهت الگوهای تفاوت زیرمؤلفه‌های طرد اجتماعی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	آماره F	معناداری
توهین	۹۲۶/۰۵	۳	۴۹/۹۶	۰/۰۰۱
نادیده گرفتن	۲۱۷/۲	۳	۴۷/۵۴	۰/۰۰۱
تهمت و اتهام	۵۰۹/۴۵	۳	۲۶/۶۳	۰/۰۰۱
حملات فیزیکی	۶۲۱/۷	۳	۶۰/۵۱	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین گروه‌ها در متغیر توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام و حملات فیزیکی تفاوت وجود دارد. برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌ها

از آزمون توکی استفاده شد، نتایج حکایت از آن داشت که در زیرمقیاس توهین بین گروه قلیانی با سه گروه دیگر تفاوت معنادار بود بدین صورت که میانگین نمرات گروه قلیانی از سیگار و وابسته به مواد کمتر بود و میانگین گروه عادی از سه گروه دیگر کمتر بود. در زیرمقیاس نادیده گرفتن بین گروه عادی و سه گروه دیگر تفاوت معنادار بود بدین صورت که میانگین نمرات گروه عادی کمتر بود. همچنین میانگین گروه وابسته به مواد نیز از گروه قلیانی بیشتر بود. در زیرمقیاس تهمت و اتهام بین گروه عادی و سه گروه دیگر تفاوت معنادار بود بدین صورت که میانگین نمرات گروه عادی کمتر بود. در زیرمقیاس حملات فیزیکی نیز بین گروه عادی و سه گروه دیگر تفاوت معنادار بود بدین صورت که میانگین نمرات گروه عادی کمتر بود. همچنین بین دو گروه وابسته به مواد و قلیانی تفاوت معنادار بود بدین صورت که میانگین نمرات گروه وابسته به مواد از قلیانی بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و عادی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات چهار گروه افراد سیگاری، قلیانی، وابسته به مواد و عادی در مولفه‌های طرد اجتماعی همسالان شامل توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام و حملات فیزیکی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که متغیر توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد کمتر بود. این نتایج با نتایج کوپیتز و همکاران (۲۰۱۴)، بینا و همکاران (۲۰۱۵) و منرینی و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است. این محققان بیان کرده‌اند که تحمل پایین در برابر درد و طرد اجتماعی با مصرف مواد مخدر ارتباط دارد و طرد اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده وابستگی به مواد مخدر باشد. افراد وابسته به مواد، سیگار و قلیان در مسائل رابطه‌ای نظیر پیوندهای اجتماعی، تعلق و حمایت‌های اجتماعی مشکل دارند. در تبیین می‌توان گفت خانواده به عنوان یک جز کوچک و اما با اهمیت شبکه حمایتی نقش بسزایی را در قبال فرد معتاد بازی می‌کند که در بسیاری مواقع خانواده در صورت اعتیاد فرد به مواد، سیگار

و قلیان به جای نقش حمایت کننده، فرد را در موقعیت طرد کامل قرار می دهند و با بی توجهی به او بر این باورند که می توانند معتاد را مجبور کنند تا از رفتارهای خود ویرانگری و مصرف مواد دست بردارد، در حالی که همین طرد شدن ادامه رفتار اعتیادی را در معتاد تقویت می کند.

همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات چهار گروه افراد سیگاری، قلیانی، وابسته به مواد و عادی در مؤلفه های حس پیوستگی شامل معنی دار بودن، قابل درک بودن و کنترل پذیری تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی در متغیر معنی دار بودن، قابل درک بودن، کنترل پذیری گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد بالاتر بود. این نتایج همسو با نتایج پولر و همکاران (۲۰۱۴)، گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) و ال-شاهوای و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر ارتباط کلی بین احساس پیوستگی و مصرف کم مواد است. افرادی که توانایی انتخاب یک راهبرد مقابله ای مناسب را برای مواجهه با محرک های استرس زای موجود در زندگی دارند احتمال کمتری وجود دارد که دچار وابستگی به مواد، سیگار و قلیان شوند. می توان گفت که احساس انسجام در طول زمان بطور جدی تغییر نمی کند. احساس انسجام به ما این اجازه را می دهد که کسانی که در برابر خطر آسیب پذیر هستند را شناسایی کنیم اما نمی تواند بطور حتم سلامت یا بیماری افراد را در آینده پیش بینی کند و تنها می تواند یک مکملی برای اطلاعات اصلی باشد (سومینن، هلنیوز، بلومبرگ، یوتلا، کاسکینو، ۲۰۰۱). حس انسجام به عنوان یک ابزار عاطفی و شناختی در نظر گرفته می شود و به افراد کمک می کند که زندگی خود را به وسیله افزایش توانایی و ظرفیت خود، اعتقاد به شایستگی خود، تعیین و انجام دادن اهداف خود برای آینده، بهبود ساختار زندگی خود و روبه رو شدن با چالش ها صرف نظر از اینکه چقدر مشکل به نظر می رسد را نظم می دهد (ساوالاینن، ۲۰۰۵). بر این اساس مطالعات نشان می دهند که مخصوصاً در میان افرادی با اختلالات سوء مصرف مواد، افزایش احساس پیوستگی باعث بهبود توانایی بهتر برای مقابله با موقعیت های استرس زای

زندگی (لانگ لند، وال، کریستوفر سن، نور تود، هانستاد، ۲۰۰۷)، و بهبود عواقب روانی اجتماعی وابستگی به مواد مخدر (بدورا، گورزیکا، تومالزیک، ۲۰۰۰) و شانس بهبودی اعتیاد (چن، ۲۰۰۶)، می شود.

نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات چهار گروه افراد سیگاری، قلیانی، وابسته به مواد و عادی در مؤلفه‌های ادراک خطر شامل استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پر خاشگرانه و غیر قانونی، فعالیت‌های جنسی پر خطر، می بارگی و رفتارهای پر خطر شغلی و تحصیلی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در متغیر خطر استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پر خاشگرانه، می بارگی، رفتارهای پر خطر شغلی و تحصیل میانگین گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد کمتر بود. این نتایج همسو با نتایج ساوای و همکاران (۲۰۱۴)، و گنر و همکاران (۲۰۱۴) و لین و همکاران (۲۰۱۵) است. ادراک خطر ممکن است افرادی را که دارای وابستگی به مواد هستند به آسانی تحت تأثیر قرار دهد و احتمال وابستگی به مواد در افرادی که ادراک خطر پایینی دارند، بیشتر است. نتایج این مطالعه بیان می کند افرادی که آگاهی بیشتری از عوامل خطرناک دارند در رابطه با تصمیم گیری‌های آگاهانه در مورد ادامه رفتارهای خاصی که باعث افزایش خطر بیماری می شود، به طور مؤثر عمل کرده و کمتر ممکن است گرفتار اعتیاد به مواد، سیگار و قلیان شود. در تبیین این یافته می توان گفت زمانی که فرد پیامدهای خطرناک رفتار اعتیادی خود را به طور مناسبی ادراک کند از مصرف و وابستگی به مواد مخدر اجتناب می کند. افرادی که ادراک خطر بالایی دارند کمتر خطرپذیر بوده و عواقب افکار و رفتارهای خطرناک را فاجعه آمیز و جبرانناپذیر تصور و پیش بینی می کنند و برای جلوگیری از به دام افتادن در این عواقب پیشاپیش از انجام این گونه رفتارها خودداری می کنند. رفتارهای خطرناک از جمله سیگار کشیدن در میان جوانان نسبت به بزرگسالان به عنوان رفتارهای کم خطر درک می شود. جوانان ممکن است در مورد خطر وابستگی کمتر نگران باشند (آرنیت، ۲۰۰۰). علاوه بر این ادراک

خطر پایین نسبت به مواد در میان جوانان با خطر بیشتری از شروع مصرف مواد همراه است و هیجان خواهی در میان نوجوانان به طور معکوس به درک خطرات ناشی از رفتارهای خطرناک مربوط می شود (دوران^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). می توان گفت که الگوهای مصرف مواد و ادراک خطر مطابق با انتظارات فرد اطلاعاتی را فراهم می کند و گرایش افراد به جدی گرفتن خطر مصرف مواد ممکن است به انتظارات افراد از خطر جدی مصرف مواد منتهی شود.

در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت از آنجا که ادراک خطر از عوامل پیش بینی کننده مهم در گرایش افراد به اجتناب از رفتارهای خطرناک شناخته شده است، پرداختن به چگونگی درک افراد از خطر و برنامه ریزی برای افزایش این درک و سوق دادن افراد به سمت عملکردهای مناسب مؤثر خواهد بود. این موارد بازتاب شکست پردازش اطلاعات خطر را منعکس می کند. الگوی مشاهده شده از ادراک خطر، مطابق با آنچه که انتظار می رود است. ادراک خطر برای بخش های مختلف جمعیت متفاوت است. افرادی که ادراک خطر بالایی دارند بیشتر احتمال دارد که نسبت به افراد دیگر خطر را جدی بگیرند که این خود بازتاب اعتماد قابل توجه آنها بر روی اطلاعات تازه فراهم شده مربوط به خطرات مصرف مواد است (ویسکوزی^۲، ۱۹۹۱).

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که گروه های سیگاری، قلیانی و معتاد ادراک خطر کمتری نسبت به گروه افراد عادی داشتند. در بعد مولفه های حس پیوستگی گروه سیگاری و معتاد نسبت به گروه افراد قلیانی و عادی نمرات پایین تری داشتند. گروه افراد سیگاری و معتاد تجربه طرد اجتماعی بیشتری نسبت به گروه افراد قلیانی و عادی داشتند. همچنین تجربه افراد قلیانی نسبت به طرد بیشتر از افراد عادی بود. در این بررسی امکان کنترل دقیق مدت مصرف و میزان ماده مصرفی توسط افراد وابسته به مواد، سیگار و قلیان وجود نداشت. همچنین انجام بررسی بر روی یک جنس، تعمیم داده ها را به زنان محدود می کند. پیشنهاد می شود در بررسی های آینده میزان ادراک خطر، حس پیوستگی و طرد اجتماعی همسالان پیش از به کار بردن راه کارهای درمانی و پس از آن ارزیابی شود.

ضروری است که در برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و درمانی اعتیاد بر این ویژگی‌های روانشناختی تأکید گردد تا از این رهگذر به غنی‌سازی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی اعتیاد به مواد، سیگار و قلیان در گروه‌های آسیب پذیر جامعه بخصوص جوانان و نوجوانان کمک شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از همه افرادی که در این تحقیق شرکت کردند و همچنین از همکاری همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ زاهد، فاطمه؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*، ۱۱، (۳)، ۲۲۲-۲۱۳.

بشروپور، سجاد (۱۳۹۴). الگوی روابط ساختاری ویژگی‌های انحرافی شخصیت، ادراک خطر و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد: نقش میانجی ادراک خطر. *مجله‌ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۹، (۳۵)، ۱۱۷-۹۹.

زارع‌شاه‌آبادی، اکبر؛ بلگوریان، مستانه (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و بزهکاری در میان دانشجویان دختر دانشگاه یزد. *مجله‌ی بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۴(۲)، ۲۸۶-۲۶۵.

عباسی، عبدالله؛ تازیکی، صادق‌علی؛ مرادی، عبدالوهاب (۱۳۸۵). الگوی سوء مصرف مواد مخدر بر اساس عوامل جمعیت‌شناختی در معتادان خود معرف شهرستان گرگان. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱(۱)، ۲۷-۲۲.

فیروزآبادی، سیداحمد و صادقی، علیرضا (۱۳۸۹). مطالعه ابعاد طرد اجتماعی زنان روستایی سرپرست خانوار در رابطه با وضعیت اشتغال و اقامت. *مجله‌ی زن در توسعه و سیاست*، ۸(۲)، ۱۱۴-۹۳.

گرگی، یوسف و بکرانی، فریدون (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

Ahmadi, J., & Motamed, F. (2002). Treatment success rate among Iranian opioid dependents. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(3), 99-103.
Ammouri, A. A., Neuberger, G., Mrayyan, M. T., & Hamaideh, S. H. (2011). Perception of risk of coronary heart disease among Jordanians. *Journal of clinical nursing*, 20(1-2), 197-203.

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
- Arnett, J. J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addictive behaviors*, 25(4), 625-632.
- Badura, K., Gorczyca, P., Tomalczyk, E., & Matysiakiewicz, J. (1999). Estimation of a sense of coherence in patients with alcoholic dependence syndrome-introductory report. *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), 53(9-10), 488-492.
- Bina, A., Hamilton, K. R., Bounoua, N., & Lejuez, C. (2015). Distress tolerance moderates the relationship between social rejection and major depressive disorder in inner-city substance users. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e206
- Byrnes, H. F., Miller, B. A., Chamratrithirong, A., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P. K., Atwood, K. A & Chookhare, W. (2013). The roles of perceived neighborhood disorganization, social cohesion, and social control in urban Thai adolescents substance use and delinquency. *Youth & society*, 45(3), 404-427.
- Chen, G. (2006). Social support, spiritual program, and addiction recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3), 306-323.
- Cole, J., Logan, T. K., & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and alcohol dependence*, 113(1), 13-20.
- Doran, N., Sanders, P. E., Bekman, N. M., Worley, M. J., Monreal, T. K., McGee, E & Brown, S. A. (2011). *Mediating influences of negative affect and risk perception on the relationship between sensation seeking and adolescent cigarette smoking. Nicotine & Tobacco Research*, 13(6), 457-65
- El-Shahawy, O., Sun, P., Tsai, J. Y. K., Rohrbach, L. A & Sussman, S. (2015). Sense of coherence and tobacco use myths among adolescents as predictors of at-risk youth cigarette use. *Substance use & misuse*, 50(1), 8-14.
- Fromme, K., Katz, E. C., & Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 21(4), 421-442.
- Ghazinejad, M., & Savalanpour, E. (2009). The relationship between social exclusion and addiction potential. *Journal Social Problems Iranian*, 16(3), 139-80.
- Grekin, E. R., & Sher, K. J. (2006). Alcohol dependence symptoms among college freshmen: prevalence, stability, and person-environment interactions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 14(3), 329-338
- Grevenstein, D., Bluemke, M., Nagy, E., Wippermann, C. E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Sense of coherence and substance use: Examining

- mutual influences. *Personality and Individual Differences*, 64, 52-57.
DOI: 10.1016/j.paid.2014.02.017
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2002). *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2002*. Volume 1: Secondary School Students, the University of Michigan Institute for Social Research
- Kopetz, C., Pickover, A., Magidson, J. F., Richards, J. M., Iwamoto, D., & Lejuez, C. W. (2014). Gender and social rejection as risk factors for engaging in risky sexual behavior among crack/cocaine users. *Prevention Science*, 15(3), 376-384.
- Langeland, E., Wahl, A. K., Kristoffersen, K., Nortvedt, M. W., & Hanestad, B. R. (2007). Sense of coherence predicts change in life satisfaction among home-living residents in the community with mental health problems: a 1-year follow-up study. *Quality of Life Research*, 16(6), 939-946.
- Lev-Wiesel, R., Sarid, M., & Sternberg, R. (2013). Measuring social peer rejection during childhood: Development and validation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 482-492.
- Lin, W., & Sloan, F. (2015). Risk perceptions and smoking decisions of adult Chinese men. *Journal of health economics*, 39, 60-73.
- Mannarini, S., & Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(1), 27-37.
- Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 5(3), 184-90.
- Muris, P., Streeneman, P., Meedters, C., Marckebach, H., Horsclenberg, R., Vanden-hogen, T & vaden Dongen, L. (1999). The torn test a new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorder. *Journal of and Developmental Disorders*, 29(1), 67-80.
- Pooler, D. K., Qualls, N., Rogers, R., & Johnston, D. (2014). An exploration of cohesion and recovery outcomes in addiction treatment groups. *Social Work with Groups*, 37(4), 314-330.
- Savolainen, J. (2005). *A Salutogenic Perspective to Oral Health: Sense of Coherence as a Determinant of Oral and General Health Behaviours, and Oral Health-related Quality of Life*. University of Oulu.
- Savoy, E., Reitzel, L. R., Scheuermann, T. S., Agarwal, M., Mathur, C., Choi, W. S., & Ahluwalia, J. S. (2014). Risk perception and intention to quit among a tri-ethnic sample of nondaily, light daily, and moderate/heavy daily smokers. *Addictive behaviors*, 39(10), 1398-1403.
- Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2001). Sense of coherence as a predictor of subjective state of health:

- results of 4 years of follow-up of adults. *Journal of psychosomatic research*, 50(2), 77-86.
- Tomotsune, Y., Sasahara, S., Umeda, T., Hayashi, M., Usami, K., Yoshino, S & Matsuzaki, I. (2009). The association of sense of coherence and coping profile with stress among research park city workers in Japan. *Industrial health*, 47(6), 664-672.
- Vassileva, J., Georgiev, S., Martin, E., Gonzalez, R., & Segala, L. (2011). Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity. *Drug and alcohol dependence*, 114(2), 194-200.
- Viscusi, W. K. (1991). Age variations in risk perceptions and smoking decisions. *The Review of Economics and Statistics*, 73(4), 577-588.
- Wagener, T. L., Busch, A. M., Dunsiger, S. I., Chiang, K. S., & Borrelli, B. (2014). Changes in risk perception following a smoking cessation intervention: the role of acculturation in a sample of Latino caregivers. *Journal of behavioral medicine*, 37(5), 1000-1008.
- Winham, D. M., & Jones, K. M. (2011). Knowledge of young African American adults about heart disease: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 248. Doi: 10.1186/1471-2458-11-248.

