



The Moderating Role of Social Support in Predicting the Tendency of Nurses toward Psychoactive Substances and its Relationship with Cognitive Variables

Peyman Hatamian ^{1,*}, Jahangir Karami ²

¹ MA Student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Education, Razi University, Kermanshah, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Education, Razi University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Peyman Hatamian, MA Student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Education, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: Hatamian152@gmail.com

Received: 29 Jul 2017

Accepted: 07 Feb 2018

Abstract

Introduction: Due to the significant direct relationship between health sector and patients' mental health, and the important role of nurses in this regard, the present study aimed at determining the moderating role of social support in predicting the tendency of nurses toward psychoactive substances and its relationship with cognitive variables.

Methods: The current descriptive, correlational study was conducted on the nurses working in hospitals of Kermanshah, Iran in 2016. A sample of 341 nurses was selected using the multi-stage cluster sampling method. The data were collected using the perceived social support multidimensional scale developed by Simit et al., difficulties in emotion regulation scale (DERS) developed by Grats and Roemer, metacognitive beliefs introduced by Wales and Krtraygt, and psychoactive substance abuse questionnaire developed by Bahremand et al. The data were analyzed with SPSS version 22 using Pearson correlation test and regression analysis.

Results: The results of the current study showed a significant relationship between the total score of social support, emotion dysregulation, meta-cognitive beliefs, and the tendency toward psychotropic substances in the nurses ($P < 0.001$). Also, the results of hierarchical regression analysis confirmed the predicting role of deviant variables of meta-cognitive and emotion dysregulation in the tendency of nurses toward psychotropic substances and the moderating role of social support in this regard. $P < 0.001$ was considered as the level of significance.

Conclusions: It seems that the cognitive variables can predict the tendency of nurses toward psychotropic substances through regression analysis test, and social support can play a moderating role in this regard.

Keywords: Psychoactive Substance, Cognitive Variables, Nurses



نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان در ارتباط بامتغیرهای شناختی در بین پرستاران

پیمان حاتمیان^{۱*}، جهانگیر کرمی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 * نویسنده مسئول: پیمان حاتمیان، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل: Hatamian152@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۰۷

چکیده

مقدمه: از آنجایی که امروزه بخش بهداشت و درمان ارتباط مستقیمی با سلامت روانی انسان‌ها دارد و پرستاران به عنوان عضو مهمی از آن نقش بسزایی در این راستا ایفا می‌کنند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان در ارتباط با متغیرهای شناختی در بین پرستاران انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر، یکپژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۴۱ نفر از بین آنها انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ادراک حمایت اجتماعی چند بعدی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، پرسشنامه‌های فراشناختی ولز و کرترايگت (۲۰۰۴) و پرسشنامه گرایش به مصرف مواد روانگردان بهره مند و همکاران (۲۰۱۴) بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS22 و توسط آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه معنی داری بین نمره کلی حمایت اجتماعی، بد تنظیمی شناختی هیجان و باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان وجود داشت ($P < 0/001$)، و همچنین نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نیز جهت پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان از روی متغیر مضروب نمرات انحرافی باورهای فراشناخت و بد تنظیمی شناختی هیجان نقش تعدیل گری حمایت اجتماعی را تایید کرد. این روابط در سطح ($P < 0/001$)، معنادار بود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که متغیرهای شناختی از طریق آزمون تحلیل رگرسیون توان پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند و در این بین حمایت اجتماعی می‌تواند نقش تعدیل گر داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: مواد روانگردان، متغیرهای شناختی، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت انسان‌ها یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌آید (۱). تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه است (۲). حرفه پرستاری به سبب مواجهه روزمره با درد و رنج، حوادث مرگ و میر و عواملی از این قبیل، به عنوان حرفه‌ای استرس

آور شناخته شده است (۳). وجود نوبت‌های کاری مختلف، مانند کار در شیفت شب و شیفت‌های اضافه کاری می‌تواند سلامت روحی و روانی پرستاران را به مخاطره بیندازد و به دنبال آن موجب شود که پرستاران جهت کاستن از میزان فشارهای روحی خود به سمت رفتارهای مخاطره آمیز روی آورند (۴). گرایش به مصرف مواد روانگردان از جمله رفتارهای

همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش مشکل و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳۱). مطالعات پیشینحاکمی از آن است که مصرف کنندگان مواد به صورت کلی از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد غیر مصرف کننده برخوردار هستند (۳۵-۳۷). Hershberger و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که به بررسی نقش حمایت اجتماعی در استفاده نوجوانان بزهکار از سیگار پرداختند، نتایج نشان داد که راه‌های مختلف از حمایت اجتماعی، مانند حمایت پدر و مادر، همکار، و نیز حمایت معلمان می‌تواند اثرات منفی رفتارهای بزهکارانه نوجوانان، به ویژه استفاده از سیگار را کاهش دهد (۳۷). Shang و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی که به بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با حمایت اجتماعی و دیگر عوامل مرتبط با آن در نوجوانان چینی پرداختند، بدین نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان، اجتماع) می‌تواند مانع از وابستگی شدید نوجوانان به اینترنت شود و نیز حمایت اجتماعی موجب خواهد شد که نوجوانان کمتر به سمت مصرف مواد روانگردان و مصرف الکل روی بیاورند (۳۸). باتوجه به اینکه پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان‌ها هستند و نقش حیاتی در سیستم مراقبتی درمانی کشورها ایفا می‌کنند بنابراین به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم بهداشتی نقش بسیار مهمی در سلامت جامعه دارند. از آنجایی که رویکردهای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد در دهه‌های پیشین در بین پرسنل و کادر درمانی بیمارستان‌ها کمتر مورد توجه بوده است و نقش عوامل شناختی و بررسی ابعاد مختلف آنها در شکل‌گیری اعتیاد (به مواد روانگردان صنعتی) در این گروه‌ها مبهم مانده و نیز از آنجایی که به نقش متغیرهای تعدیل‌کننده همچون ادراک حمایت اجتماعی در گرایش این افراد به سوء مصرف مواد روانگردان مخصوصاً در بین کادر پرستاری، کمتر توجه شده، بنابراین پژوهش حاضر با هدف نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان در ارتباط با متغیرهای شناختی در پرستاران شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر، یکپژوهش توصیفی-همبستگی بود. طرح‌های همبستگی برخلاف پژوهش‌های علی که در آنها به دنبال کشف رابطه علت و معلولی بین پدیده‌های مختلف هستند، به بررسی رابطه بین متغیرهای مختلف می‌پردازند، لذا در طرح‌های همبستگی از روی ویژگی‌های یک متغیر به ویژگی‌های متغیر دیگری پی برده می‌شود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه (۱۱۱۷ نفر بر اساس آمار مرکز کل آموزش و درمان پزشکی کرمانشاه) که در سال ۱۳۹۵ مشغول به کار بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای بود، که با استناد به جدول مورگان و فرمول کوکران می‌بایستی ۲۹۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شوند، اما با توجه به امکان ریزش و نیز نزدیک بودن جهت تعمیم هرچه بیشتر حجم نمونه به جامعه تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد. بدین منظور ابتدا لیستی از بیمارستان‌های شهر کرمانشاه تهیه، سپس ۴ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید و پس از هماهنگی با اداره کل آموزش و درمان پزشکی به بیمارستان‌ها مراجعه شد. پس از انتخاب پرستاران مورد نظر و توضیح مختصر و جلب مشارکت پرستاران، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت که شامل موارد زیر بود: الف-

پرخطر است، که اخیراً مورد توجه بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است (۵). تغییر الگوی مصرف مواد از مواد مخدر مانند تریاک و مشتقات آن به مواد روانگردان مثل کوکائین، شیشه و الکل، معضلات آن را در جهان امروز دوچندان کرده است. امروزه میزان تولید مواد مخدر سنتی کاهش یافته است، در حالی که مواد روانگردان صنعتی ارزان قیمت روز به روز بیشتر تولید و روانه بازار فروش می‌شود (۶). نتایج پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که در بین عوامل تعیین‌کننده گرایش به مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها، متغیرهای روانشناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۷-۱۰). تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک متغیر روانشناختی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (۱۱-۱۳). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است (۱۴). تنظیم هیجان از مهمترین متغیرهای شناختی مؤثر بر سطح سلامت روان شناخته شده است (۱۵-۱۷). از سویی دیگر بد تنظیمی هیجانی در گرایش به مصرف مواد روانگردان مثل مت‌آمفتامین، الکل و نیز ارتکاب به خشونت نقش دارد (۱۸-۲۰). در پژوهش نجفی و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی نقش عملکرد هیجانی و گرایش به سوء مصرف مواد با توجه به نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و هیجان‌خواهی پرداختند به این نتیجه دست یافتند که نقض در هرکدام از عملکردهای هیجانی و نیز مشکل در تنظیم هیجان با گرایش به سوء مصرف مواد در ارتباط است (۱۲). نتایج یافته‌های Mitchell & Johun (۲۰۱۳) نیز نشان داد که افرادی که موادی از قبیل سیگار، شیشه، کانابیس، کوکائین، الکل مصرف می‌کنند در تنظیم هیجان‌ها و احساسات خود مشکل دارند (۲۱). متغیر شناختی دیگری که با گرایش به مصرف مواد روانگردان نقش دارد فراشناخت است (۲۲، ۲۳). فراشناخت یک مفهوم چند وجهی شامل دانش (باورها)، فرآیند و راهبردهایی است که شناخت را کنترل و یا ارزیابی می‌کنند (۲۴). بر اساس دیدگاه‌های شناختی رفتارهای سوق دهنده به سوی مصرف مواد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های افراد قرار دارند (۲۵). از دیدگاه فراشناختی سوء استفاده از مواد، تغییرات سریع معناداری در جنبه‌های اساسی مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد (۲۶). نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که بین حوادث شناختی ناخوشایند و مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ولی بین استفاده از مواد با حالات شناختی ناخوشایند رابطه بسیار ضعیف و گاهی منفی دیده می‌شود (۲۶-۲۸). Caselli و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که به بررسی نقش باورهای فراشناخت در مصرف الکل اشاره کردند، دریافتند که افرادی که باورهای فراشناختی مختلفی دارند بیشترین میزان سوء مصرف الکل را دارند (۲۲). حمایت اجتماعی جزو آن دسته از متغیرهایی است که می‌تواند در گرایش به سوء مصرف مواد نقش تعدیل‌کننده داشته باشد (۲۹-۳۱). حمایت اجتماعی به عنوان کمک‌ها و حمایت‌های والدین، دوستان و دیگر افراد مهم تعریف شده است که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌نماید (۳۲). نتایج حاکی بر آن است که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی بر روی سلامت روان دارد، به طوری که سطوح بالا حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر آسیب‌های روانی همراه است (۳۳، ۳۴). حمایت اجتماعی از طریق نقش واسطه‌ای، میان عوامل مشکل‌زا زندگی و بروز مشکلات جسمیروانی و

احساسات من توجه می‌کند و غیره) را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه Zimet و همکاران برای زیر مقیاس‌های شخص مهم دیگر، خانواده و دوستان به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش Edwards (۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ آن برای بعد خانواده ۰/۸۸، دوستان ۰/۹۰ و دیگر افراد مهم ۰/۶۱ گزارش شده است (۴۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ گزارش شد. د- پرسشنامه گرایش به مصرف مواد روان‌گردان: برای ارزیابی نگرش به سوء مصرف مواد روان‌گردان به‌رمنند و همکاران (۲۰۱۴) پرسشنامه حاضر را که شامل ۳۵ سؤال است و هر سؤال شامل ۵ بعد (شناختی، احساسی، آمادگی به عمل، آینده‌شناسی و اقدامات دولتی) می‌باشد، طراحی کردند (۴۵). گویه‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم). این پرسشنامه سؤال‌هایی از قبیل (فکر می‌کنم در آینده مصرف مواد روان‌گردان افزایش یابد، فروشندگان مواد روان‌گردان در آینده کمتر خواهند شد، دولت باید با مصرف کنندگان مواد روان‌گردان به عنوان بیمار برخورد کند و غیره) را می‌سنجد. پایایی کلی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (۴۵). آقایی (۱۳۹۴) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسأله با گرایش به سوء مصرف مواد روان‌گردان در دانش آموزان، پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش کرده است (۴۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بدست آمد. برای رعایت اصول اخلاق پژوهشی و رعایت حقوق آزمودنی از آنان خواسته شد تا در صورتی مایل نیستند در تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت نکنند. قابل ذکر است که ملاک‌های ورود برای شرکت در پژوهش شامل: ۱- سابقه حداقل دو سال کار پرستاری ۲- عدم مشکلات جسمی شدید تأثیرگذار بر نتیجه پژوهش ۳- رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش، بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: ۱- سابقه کمتر از دو سال ۲- دارا بودن مشکل شدید جسمانی و ۳- عدم راضی بودن برای شرکت در پژوهش می‌شد. همچنین توضیح داده‌شد که پرسشنامه‌ها محرمانه و بدون نام بوده و پاسخ آنها در اختیار هیچ ارگان یا سازمانی قرار نمی‌گیرد و نتایج آن فقط برای یک کار پژوهشی است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS22 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی (Linear) به شیوه همزمان (Enter)، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی (Stepwise) و تحلیل همبستگی کانونی (به منظور بررسی خرده مقیاس‌ها) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از تعداد کل آزمودنی‌های مورد بررسی (۳۴۱ نفر)، ۱۸۴ نفر زن (۵۴ درصد) و ۱۵۷ نفر مرد (۴۶ درصد) بودند، بر این اساس میانگین کل سنی نمونه مورد بررسی ۳۴/۵۲ با انحراف استاندارد ۵/۹۳ بود. از آنجایی که هریک از متغیرهای پژوهش دارای چندین خرده مقیاس هستند و آوردن اطلاعات مربوط به هر کدام فضای زیادی را در متن مقاله به خود اختصاص می‌دهند، بنابراین فقط نمره کلی مربوط به هر متغیر ارائه شده است.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان: برای سنجش دشواری تنظیم

هیجان از مقیاس معرفی شده توسط Grits & Roemer

(۲۰۰۴) استفاده شد (۳۹). این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمرده‌ی در این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. پرسشنامه حاضر سؤال‌هایی از قبیل (احساساتم برای من شفاف هستند، وقتی آشفته می‌شوم، تمرکز کردن برایم مشکل است، وقتی آشفته می‌شوم، تحت فشار هیجانم قرار می‌گیرم و غیره) را می‌سنجد. پایایی درونی کلی برابر با ۰/۹۳ می‌باشد و برای هر خرده مقیاس به ترتیب بیان شده، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ می‌باشد (۳۹). پایایی درونی این مقیاس که توسط علوی در ایران انجام شده همسانی درونی کل ۰/۸۶ گزارش شده است (۴۰). به صورت کلی هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود (۴۰). در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز پایایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ گزارش شد.

ب- پرسشنامه باورهای فراشناخت: فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت به منظور سنجش باورهای فراشناختی توسط Wells & Cert Wright

Hatton (۲۰۰۴) ساخته شده است (۴۱). این پرسشنامه ۳۰ ماده دارد و هر آزمودنی به ماده‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (۱ = موافق نیستم تا ۴ = خیلی زیاد موافقم) پاسخ می‌دهد و پنج مؤلفه اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار را می‌سنجد. این پرسشنامه سؤال‌هایی از قبیل (در مورد افکارم خیلی زیاد فکر می‌کنم، بیش از حد نگران می‌شوم، به حافظه‌ام اعتماد ندارم و غیره) را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ ضریب اعتبار بازمی‌آزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است (۴۱). شیرینزاده (۱۳۸۷) این پرسشنامه را برای جمعیت ایرانی ترجمه و آموخته شده است، ضریب آلفای کرونباخ کلمقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی شناختی، اعتماد شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۴۲). در پژوهش قدیمی و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است (۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۶۹ به دست آمد.

ج- مقیاس ادراک حمایت اجتماعی چند بعدی: این مقیاس توسط

Zimet و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است و دارای ۱۲ گویه می‌باشد که سه بعد حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم را می‌سنجد (۴۳). هر بعد این مقیاس دارای ۴ گویه می‌باشد. پاسخ‌دهنده به هر گویه آن بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالف و ۷ = کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه سؤال‌هایی از قبیل (خانواده‌ام واقعاً تلاش می‌کنند به من کمک کنند، دوستانم می‌کوشند که مرا یاری دهند، در زندگی من شخص خاصی وجود دارد که به

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای حمایت اجتماعی، فراشناخت، بد تنظیمی هیجان و گرایش به مصرف مواد روانگردان

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت اجتماعی	۲۰	۷۶	۵۸/۷۷	۱۴/۳۶
فراشناخت	۴۹	۸۸	۶۳/۷۹	۱/۵۸
بد تنظیمی هیجان	۵۱	۱۵۹	۸۹/۱۲	۳۹/۴۲
گرایش به مصرف مواد روانگردان	۵۵	۱۴۸	۸۶/۳۱	۳۳/۵۰

جدول ۲: نمره کلی ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی، بد تنظیمی هیجان، فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	-۰/۷۲	۰/۰۰۱
بد تنظیمی هیجان	۰/۵۵	۰/۰۰۱
فراشناخت	۰/۶۵	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان بر اساس متغیرهای بد تنظیمی هیجان و فراشناخت

متغیر پیش بین	B	β	T	سطح معنی داری
گرایش به مواد روانگردان				
بد تنظیمی (شناختی) هیجان	۰/۱۵	۰/۱۸	۳/۲۸	۰/۰۰۱
فراشناخت	۱/۵۵	۰/۵۲	۹/۳۹	۰/۰۰۱
خلاصه مدل	P < ۰/۰۰۱, F = ۲۴/۹۶, R2 = ۰/۴۵, R = ۰/۶۷			

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان از روی متغیر مضروب نمرات انحرافی باورهای فراشناخت با نقش تعدیل گر حمایت اجتماعی

متغیر پیش بین	B	β	سطح معناداری
گام اول			
باورهای فراشناخت	۱/۹۲	۰/۶۶	۰/۰۰۱
خلاصه نتایج	P < ۰/۰۰۱, F = ۲۵/۶۰۶, R2 = ۰/۴۳, R = ۰/۶۶		
گام دوم			
باورهای فراشناخت	۱/۳۵	۰/۴۶	۰/۰۰۱
متغیر مضروب (نمرات انحرافی باورهای فراشناخت × نمرات انحرافی حمایت اجتماعی)	-۰/۰۶	-۰/۳۰	۰/۰۰۱
خلاصه نتایج	P < ۰/۰۰۱, F = ۱۵۶/۶۵, R2 = ۰/۴۸, R = ۰/۶۹		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی -۰/۷۲، بین بد تنظیمی (شناختی) هیجان و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۵۵ و بالاخره بین فراشناخت و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۶۵ وجود دارد که همگی در سطح ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار هستند.

همانگونه که در جدول ۳ آمده است متغیرهای شناختی (بد تنظیمی هیجان و فراشناخت) هر دو با هم می‌توانند ۰/۴۵ تغییرات گرایش به مصرف مواد روانگردان را پیش بینی کنند. بر این اساس مدل رگرسیونی معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). قابل ذکر است که نمره کل فراشناخت با ضریب تأثیر ۰/۵۲ توان پیش بینی بیشتری برای گرایش به مصرف مواد روانگردان دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در گام اول که متغیر باورهای فراشناخت وارد معادله رگرسیونی می‌شود، باورهای فراشناخت به تنهایی می‌تواند ۰/۴۳

گرایش به مواد روانگردان را پیش بینی کند. اما در گام دوم که متغیر مضروب وارد می‌شود، نقش پیش بینی کنندگی به ۰/۴۸ افزایش می‌یابد. در این مرحله نیز باورهای فراشناخت توان پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند، اما میزان ضریب تأثیر از ۰/۶۶ به ۰/۴۶ کاهش می‌یابد. میزان ضریب تأثیر برای متغیر مضروب ۰/۳۰ است که در سطح ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار است و این یعنی اینکه متغیر مضروب در ورای متغیر باورهای فراشناخت توان پیش بینی گرایش به مواد روانگردان را دارد. بنابراین می‌توان گفت که در رابطه بین باورهای فراشناخت و گرایش به مصرف مواد روانگردان حمایت اجتماعی نقش تعدیل گر دارد. برای بررسی نقش تعدیل گری حمایت اجتماعی در رابطه بین متغیر مضروب نمره انحرافی بد تنظیمی شناختی هیجان با گرایش به مصرف مواد روانگردان نیز از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان از روی متغیر مضروب نمرات انحرافی بد تنظیمی شناختی هیجان با نقش تعدیل گر حمایت اجتماعی

متغیر پیش بین	**B	*β	سطح معناداری
گام اول			
بد تنظیمی شناختی هیجان	۰/۴۷	۰/۵۵	۰/۰۰۱
خلاصه نتایج	P < ۰/۰۰۱, F = ۱۴۸/۵۰, ****R2 = ۰/۳۰, ***R = ۰/۵۵		
گام دوم			
بد تنظیمی شناختی هیجان	۰/۳۴	۰/۴۰	۰/۰۰۱
متغیر مضروب (نمرات انحرافی بد تنظیمی هیجان × نمرات انحرافی حمایت اجتماعی)	-۰/۰۱	-۰/۲۱	۰/۰۰۱
خلاصه نتایج	P < ۰/۰۰۱, F = ۱۹۳/۲۲, R2 = ۰/۳۳, R = ۰/۵۷		

R Square = ****. multi correlations = ***, Unstandardized Coefficients = **, beta (Standardized Coefficients) = *

این است که سطح پایین تنظیم شناختی هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در شروع و ادامه مصرف این دسته از مواد نقش دارد. Wend land و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی که به بررسی نقش عوامل روانشناختی در ارتباط با بدر رفتاری بزرگسالان با کودکان و نوجوانان در اثر مصرف مواد پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که بزرگسالان مصرف کننده مواد بدر رفتاری بیشتری با کودکان و نوجوانان دارند و آنها کمتر می‌توانند رفتارهای نامناسب خودشان را در روابط میان فردی کنترل کنند و نیز در تنظیم هیجانات و استفاده از راهبردهای شناختی در موقعیت‌های مختلف مشکل دارند (۴۸). در پژوهش قدیمی، کرمی و یزدانبخش (۱۳۹۳) که به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناختی با استعداد اعتیاد در بین دانش آموزان دوره متوسطه شهر کرمانشاه پرداختند، نتایج نشان داد که باورهای فراشناخت منفی و طرح‌واره‌های ناسازگار توان پیش بینی استعداد اعتیاد را دارند (۷). جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی که به بررسی نقش پیش بینی کننده دشواری تنظیم هیجان و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که بین دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی با استعداد به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد، اما بین خودکنترلی با استعداد به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد (۴۹).

همچنین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی توان نقش تعدیل کنندگی بین متغیرهای شناختی (فراشناخت و بد تنظیمی شناختی هیجان) با گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارد. بدین معنی که هر چقدر یک شخصی از حمایت اجتماعی همچون حمایت خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی بهره مند باشد مؤلفه‌های فراشناختی همچون تضاد شناختی و کنترل ناپذیری در او کمتر و نیز راهبردهایی در جهت مقابله شناختی با بد تنظیمی‌هایی مثل، دشواری در کنترل تکانه، دشواری در کنترل رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی و غیره بیشتر می‌شود و به تبع آن احتمال روی آوردن او به رفتارهای مخاطره آمیز همچون مصرف مواد مختلف صنعتی و سنتی کمتر است، و برعکس زمانی که ابعاد حمایت اجتماعی در یک شخصی کم باشد این احتمال وجود دارد که از میزان کنترل او بر راهبردهای شناختی کاسته شود و موجبات رفتارهای مخاطره آمیز، همچون گرایش به مصرف مواد روانگردان را فراهم نماید. در واقع این

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در گام اول که متغیر بد تنظیمی شناختی هیجان وارد معادله رگرسیونی می‌شود، بد تنظیمی شناختی هیجان به تنهایی می‌تواند ۰/۳۰ گرایش به مواد روانگردان را پیش بینی کند. اما در گام دوم که متغیر مضروب وارد می‌شود، مقدار پیش بینی به ۰/۳۳ افزایش می‌یابد. در این مرحله نیز بد تنظیمی شناختی هیجان توان پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند، اما میزان ضریب تأثیر از ۰/۵۵ به ۰/۴۰ کاهش می‌یابد. میزان ضریب تأثیر برای متغیر مضروب ۰/۲۱- است که در سطح (P < ۰/۰۰۱) معنادار است و این یعنی اینکه متغیر مضروب در ورای متغیر بد تنظیمی شناختی هیجان توان پیش بینی گرایش به مواد روانگردان را دارد. بنابراین می‌توان گفت که در رابطه بین بد تنظیمی شناختی هیجان و گرایش به مصرف مواد روانگردان حمایت اجتماعی نقش تعدیل گر دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان در ارتباط با متغیرهای شناختی در بین پرستاران شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که متغیرهای شناختی (باورهای فراشناخت و بد تنظیمی شناختی هیجان) توان پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند. این یعنی اینکه هر چقدر مؤلفه‌های فراشناختی همچون تضاد شناختی و کنترل ناپذیری بیشتر باشد گرایش به مصرف مواد روانگردان نیز بیشتر اما برخی دیگر از مؤلفه‌های فراشناختی مثل خودآگاهی رابطه معکوسی با گرایش به مصرف مواد روانگردان دارند. همچنین نتایج حاضر نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین تمام مؤلفه‌های بد تنظیمی شناختی هیجان همچون؛ عدم وضوح هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دشواری در کنترل رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی و غیره با گرایش به مصرف مواد روانگردان وجود دارد. این نتیجه به گونه‌ای همخوان با نتایج پژوهش‌های (۱۸-۲۳) است. در تبیین نتایج باید گفت که بر اساس دیدگاه‌های شناختی رفتارهای سوق دهنده به سوی مصرف مواد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های افراد قرار دارند (۲۵). مصرف روانگردان‌ها ممکن است رویدادهای شناختی را مستقیماً یا غیر مستقیم تحت تأثیر قرار دهند، برای مثال پژوهشگران معتقدند که بد تنظیمی شناختی هیجان در گرایش به مصرف مواد روانگردان مثل مت آمفتامین، الکل و نیز ارتکاب به خشونت نقش دارد (۴۷). در واقع منظور

توجه شود. از جمله پیشنهادات کاربردی این است که مسئولین حوزه سلامت به این نکته توجه کنند که پرستاران نیز مانند تمامی مشاغل دیگر با یک سری از دغدغه‌های روحی و روانی مرتبط با شغل، خانواده و فرزندان مواجهه‌اند که در صورت عدم توجه کافی مسئولین ذیلصلاح به این مهم احتمال افزایش مخاطرات از جمله گرایش به مصرف مواد روانگردان را می‌توان انتظار داشت. از جمله نکات قوت این پژوهش که از یافته‌های آن می‌توان به وضوح استنباط نمود، این است که به این مهم پرداخته که وارد کردن حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مهم و کمک کننده نقش بسزایی را در مهار افکار و هیجان‌های منفی بازی می‌کند و مانع از بروز واکنش‌های منفی در افراد می‌گردد، بنابراین با آموزش و تقویت این دیدگاه که حمایت اجتماعی نقش پر رنگی در سلامت افکار دارد می‌توان از آن در جهت مثبت سلامت افراد درگیر در حرفه‌های پرسترس مخصوصاً کادر پرستاری بهره برد.

نتیجه گیری

نهایتاً توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که فراهم آوردن حمایت اجتماعی به میزان کافی و مفید، اثرات مستقیم قابل توجهی بر روی سلامت روان دارد، به طوری که سطوح بالا حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر آسیب‌های روانی همراه است. حمایت اجتماعی معقول و منطقی می‌تواند نقش بسیاری از مؤلفه‌های شناختی و ذهنی منفی را کاهش دهد و موجب حفاظت فرد در برابر عوامل مخاطره آمیز همچون گیر افتادن در دام اعتیاد شود. بنابراین توسعه آموزش‌های لازم و ضروری به پرستاران جهت به کارگیری راهبردهایی در مقابل عوامل وسوسه انگیز، می‌تواند آنها را در برابر هر گونه تهدید احتمالی که بخواهد نگرش آنها را به سمت رفتارهای پرخطر تحت تأثیر قرار دهد، محافظت نماید.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایانامه کارشناسی ارشد با شماره کد تاییدی ۹۴-۲۴-۲۴-۰۰۲ گروه روانشناسی دانشگاه رازی می‌باشد که توسط دفتر ریاست جمهوری ستاد مبارزه با مواد مخدر استان کرمانشاه حمایت مالی شده است. از تمامی پرستاران شهر کرمانشاه که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندن صمیمانه تشکر می‌کنیم. تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارند.

References

1. Carling PC. Optimizing Health Care Environmental Hygiene. *Infect Dis Clin North Am.* 2016;30(3):639-60. DOI: 10.1016/j.idc.2016.04.010 PMID: 27515141
2. Shahnaz Dust M, Maghsoudi SH, Tiri R, Kazem Nejad Leyli E. [The Relationship between Burnout and Occupational Support of Nurses]. *J Gilan Univ Med Sci.* 2011;26(80):49-59.
3. Hasson D, Lindfors P, Gustavsson P. Trends in self-rated health among nurses: a 4-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *J Prof Nurs.* 2010;26(1):54-60. DOI: 10.1016/j.profnurs.2009.09.002 PMID: 20129594
4. Agha Jani MJ, Tiz Dast T, Ayas Ghorbani M, Yajrou M. The Relationship between Psychological

نتیجه می‌تواند تا حدودی قابل مقایسه با نتایج مطالعه مشابه (۲۹-۳۳) باشد. در مطالعه Lin و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی بهتر معنادار همبستگی مثبت وجود دارد و حمایت خانواده اثرات پیشگیرانه‌ای بر سوء مصرف همزمان در درمانجویان تحت درمان با متادون دارد (۵۰). همچنین جوانمرد (۱۳۹۴) در پژوهشی که به بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی در بین دانشجویان پسر دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرمان پرداخت، به این نتیجه رسید که بین گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی به عنوان متغیر وابسته و اختلافات خانوادگی و ارتباطات و معاشرات به عنوان متغیر مستقل رابطه معناداری وجود دارد (۵۱). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که مصرف مواد در میان پرستاران دارای پیامدهای نامطلوب فراوانی است. که می‌تواند تأثیر منفی بر رویکارکردهای ذهنی و ارتباطی آنها با دیگران بر جای بگذارد (۵۲). همچنین نتایج حاکی از آن است که پرستارانی که از حمایت کلی خانواده و همکاران در محیط کاری برخوردار نیستند بیشتر در معرض خطر سوءمصرف الکل‌اند (۵۳).

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای یک سری از محدودیت‌ها بود، از جمله اینکه چون جامعه آماری ما پرستاران بود و پرستاری یک شغل پر استرس و پر مشغله است بسیاری از پرستاران خواسته یا ناخواسته از همکاری امتناع می‌کردند که همین موجب می‌شد که پژوهشگر وقت بیشتری را برای جمع آوری پرسشنامه اختصاص دهد. با توجه به اینکه این پژوهش در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام شد، در تعمیم نتایج به کل پرستاران کشور باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود که متغیرهای حاضر، در سایر مشاغل حوزه سلامت نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای موجود در طرح پژوهشی حاضر در قالب طرح آزمایشی نیز توسط پژوهشگران به کار گرفته شود. با توجه با یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای مشکلات تنظیم هیجان، باورهای فراشناخت و حمایت اجتماعی در گرایش و یا عدم گرایش به مصرف مواد روانگردان نقش مهم و پر رنگی دارند، بنابراین درمانگران و متخصصین حوزه سلامت روان نباید از این موضوع غافل شوند. از آنجایی که جامعه مورد هدف پرستاران بوده‌اند پیشنهاد می‌شود که به نقش عوامل حیاتی مثل حمایت خانواده و دوستان مهم در این گروه

- Hardiness and Burn Out of Nurses. *J Comprehens Nurs Midwifery.* 2013;23(70):1-7.
5. Aazam Y, Sohrabi F, Borjal A, Chopan H. The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model in reducing impulsivity in drug-dependent people. *Res Addict.* 2014;8(30):127-41.
6. Setorg S, Kazemi H, Raeesi Z. The Effectiveness of Metacognitive Treatment enGraving Beliefs Associated with Psychoactive Substance Abusers. *Q J Addcit.* 2013;7(28):148-62.
7. Ghadimi A, Karami J, Yazdanbakhsh K. The relationship between early maladaptive schemas and mental skills with goal orientation of footballers. *J Psychol Health.* 2015;17(2):67-73.

8. Tonetti L, Adan A, Caci H, De Pascalis V, Fabbri M, Natale V. Morningness-eveningness preference and sensation seeking. *Eur Psychiatry*. 2010;25(2):111-5. DOI: [10.1016/j.eurpsy.2009.09.007](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.09.007) PMID: [19926258](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19926258/)
9. Lindgren KP, Mullins PM, Neighbors C, Blayney JA. Curiosity killed the cocktail? Curiosity, sensation seeking, and alcohol-related problems in college women. *Addict Behav*. 2010;35(5):513-6. DOI: [10.1016/j.addbeh.2009.12.024](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.024) PMID: [20080358](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20080358/)
10. Ahmadi Tahoorsoltani M, Najafy M. The Comparison of Metacognitive Beliefs and Ambiguity Tolerance among Addicted, Smokers and Normal Individuals. *J Clin Psychol*. 2012;4(12):59-67.
11. Gardner SE, Betts LR, Stiller J, Coates J. The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. *Pers Individ Differ*. 2017;107(4):108-13. DOI: [10.1016/j.paid.2016.11.035](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.035)
12. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(2):217-37. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004) PMID: [20015584](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/)
13. Najafi M, Mohammadi Far M, Abdullahi M. Role of Emotional Performance and Tendency to Drug Abuse: Role of Components of Emotion Regulation, Distress Tolerance and Sensation Seeking. *Q J Soc Health Just*. 2015;2(5):53-68.
14. Tamir M, Millgram Y. Motivated Emotion Regulation: Principles, Lessons, and Implications of a Motivational Analysis of Emotion. *Regulat J*. 2017;4:207-47. DOI: [10.1016/bs.adms.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/bs.adms.2016.12.001)
15. Thomson P, Jaque SV. Self-regulation, emotion, and resilience. 2017:225-43. DOI: [10.1016/b978-0-12-804051-5.00014-7](https://doi.org/10.1016/b978-0-12-804051-5.00014-7)
16. Karami J, Zakiee A, Hatamian P, Bagheri A. Comparing Emotion regulation Difficulties and Emotional Styles of Smokers and Non-smokers. *J Urmia Med*. 2016;27(10):848-55.
17. Esmaeel Nasab M, Andami Khoshsk A, Azarmi H, Samar Rokhi A. The Predicting Role of Emotion Regulation Difficulty and Distress Tolerance of Addiction. *Q J Addict Stud Drug Abuse*. 2014;8(29):49-63.
18. Wu L, Winkler MH, Wieser MJ, Andreatta M, Li Y, Pauli P. Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and physiological consequences of cognitive reappraisal. *Front Psychol*. 2015;6:1555. DOI: [10.3389/fpsyg.2015.01555](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01555) PMID: [26528213](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26528213/)
19. Sutherland MT, McHugh MJ, Pariyadath V, Stein EA. Resting state functional connectivity in addiction: Lessons learned and a road ahead. *Neuroimage*. 2012;62(4):2281-95. DOI: [10.1016/j.neuroimage.2012.01.117](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.01.117) PMID: [22326834](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326834/)
20. Ghanadi Farnoud M, Alillou M. Predicting Tendency to Cigarette, Alcohol, Narcotics, and Psychoactive Substance based on Emotion Regulation Difficulties and Child Abuse of Individuals diagnosed with Borderline Personality Traits. *Q J Addict*. 2014;8(30):98-112.
21. Mitchell L, John T. Emotion dysregulation, ADHD and Smoking. Durham: Duke University; 2013.
22. Caselli G, Gemelli A, Spada MM, Wells A. Experimental modification of perspective on thoughts and metacognitive beliefs in alcohol use disorder. *Psychiatry Res*. 2016;244:57-61. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.07.029](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.029) PMID: [27467702](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467702/)
23. Kashefi T. The relationship between metacognitive beliefs with realistic self-destructive behavior in drug addicts. *Q J Med Sci*. 2013;1(2):39-45.
24. Buchy L, Stowkowy J, MacMaster FP, Nyman K, Addington J. Meta-cognition is associated with cortical thickness in youth at clinical high risk of psychosis. *Psychiatry Res*. 2015;233(3):418-23. DOI: [10.1016/j.psychres.2015.07.010](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010) PMID: [26210694](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26210694/)
25. Wells A, Matthews G. Attention and emotion, A clinical perspective. Erlbaum: Hove; 1994.
26. Spada MM, Wells A. Metacognitions, emotion and alcohol use. *Clin Psychol Psychother*. 2005;12(2):150-5. DOI: [10.1002/cpp.431](https://doi.org/10.1002/cpp.431)
27. Rabbani Bavjdan M, Neekazen A. Relationship between self-efficacy, Metacognitive beliefs and coping strategies in male substance abusers. *Appl Psychol Q*. 2012;6(3):85-102.
28. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy: John Wiley & Sons; 2002.
29. Rambod M, Quds Ben F, Behishtipur N. Perceived social support and quality of sleep in nursing. *Iran J Nurs*. 2012;25(7):12-23.
30. Samira Poor P. Examine the psychological stress due to the moderating role of perceived social support among nurses in the emergency department of a hospital. *Iran Occup Health J*. 2013;10(4):66-73.
31. Schulz U, Schwarzer R. Long-Term Effects of Spousal Support on Coping with Cancer After Surgery. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23(5):716-32. DOI: [10.1521/jsecp.23.5.716.50746](https://doi.org/10.1521/jsecp.23.5.716.50746)
32. Orozco V. Ethnic identity, perceived social support, coping strategies, university environment, cultural congruity, and resilience of Latina/o college students. Ohio The Ohio State University; 2007.
33. Roberts ME, Bernstein MH, Colby SM. The effects of eliciting implicit versus explicit social support among youths susceptible for late-onset smoking. *Addict Behav*. 2016;62:60-4. DOI: [10.1016/j.addbeh.2016.06.017](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.017) PMID: [27322670](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27322670/)
34. Groh DR, Jason LA, Keys CB. Social network variables in alcoholics anonymous: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(3):430-50. DOI: [10.1016/j.cpr.2007.07.014](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.014) PMID: [17719158](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17719158/)
35. Lorant V, Soto Rojas V, Becares L, Kinnunen JM, Kuipers MA, Moor I, et al. A social network analysis of substance use among immigrant adolescents in six European cities. *Soc Sci Med*. 2016;169:58-65. DOI: [10.1016/j.socscimed.2016.09.031](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.031) PMID: [27689513](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27689513/)

36. Karimimoghaddam H. The role of irrational beliefs, self-efficacy perceptions and social support for substance abuse disorder. Tabriz University; 2009.
37. Hershberger A, Zapolski T, Aalsma MC. Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders. *Addict Behav.* 2016;59:7-11. DOI: [10.1016/j.addbeh.2016.03.003](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.003) PMID: [27010849](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27010849/)
38. Wu XS, Zhang ZH, Zhao F, Wang WJ, Li YF, Bi L, et al. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. *J Adolesc.* 2016;52:103-11. DOI: [10.1016/j.adolescence.2016.07.012](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.012) PMID: [27544491](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27544491/)
39. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54.
40. Shams J, Azizi A, Mirzaee A. The Relationship of Distress Tolerance and Emotion Regulation with Extent of Attachment of Smoker Students. *J Hakim.* 2010;13(1):11-8.
41. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther.* 2004;42(4):385-96. DOI: [10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5) PMID: [14998733](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14998733/)
42. Saed O, Purehsan S, Aslani J, Zargar M. The role of thought suppression, meta-cognitive factors and negative emotions in prediction of substance dependency disorder. *Res Addict.* 2011;5(18):69-84.
43. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1990;55(3-4):610-7. DOI: [10.1080/00223891.1990.9674095](https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095) PMID: [2280326](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2280326/)
44. Edwards LM. Measuring perceived social support in Mexican American youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Hispan J Behav Sci.* 2004;26(2):187-94. DOI: [10.1177/0739986304264374](https://doi.org/10.1177/0739986304264374)
45. Bahreman M, Janajni P, Omrani A, Alikhani M. The Relationship of Family Functioning and Self-differentiation with Respect to Psychotropic Substances among Teenagers. *Adv Environ Biol.* 2014;8(6):1663-8.
46. Aghae M. The Relationship of Personality Traits and Problem-Solving Strategies with Industrial Psychoactive Substance Abuse of Male Students. Kermanshah Islamic Azad University, Kermanshah Branch; 2015.
47. Parker JDA, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Pers Individ Differ.* 2008;45(2):174-80. DOI: [10.1016/j.paid.2008.03.018](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.018)
48. Zhuo C, Zhu J, Wang C, Qu H, Ma X, Tian H, et al. Brain structural and functional dissociated patterns in schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):45. DOI: [10.1186/s12888-017-1194-5](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1194-5) PMID: [28143464](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28143464/)
49. Janfaza M, Shirazi M. Predicting Role of Emotion Regulation Difficulty and Self-Control Addiction Susceptibility. *Q J Addict.* 2015;9(33):58-69.
50. Lin C, Wu Z, Detels R. Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Public Health.* 2011;125(5):269-74. DOI: [10.1016/j.puhe.2011.01.009](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.01.009) PMID: [21414646](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414646/)
51. Javan Mard K. Factors influencing the tendency to use synthetic drugs among the students of the Faculty of Humanities University. *Iranian J Soc Sci.* 2015;12(44):1-20.
52. Ross CA, Berry NS, Smye V, Goldner EM. A critical review of knowledge on nurses with problematic substance use: The need to move from individual blame to awareness of structural factors. *Nurs Inq.* 2017;17(1):23-30.
53. Nair JM, Nemeth LS, Sommers M, Newman S, Amella E. Alcohol use, misuse, and abuse among nursing students: a photovoice study. *J Addict Nurs.* 2016;27(1):12-23.