رابطه حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد در میان زلزله‌زدگان استان کرمانشاه

۱- عباس محمد کریمی ماژین
کارشناسی ارشد سلامت و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- غلامرضا قائدامینی هارونی
دکتر سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۳- حامد صدیقی
دکتر سلامت و رفاه اجتماعی، پردیس فریس لند، دانشگاه گرونینگن، لئووارد، هلند

۴- حمیرا سجادی
دکتر پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)
<safaneh_s@yahoo.com>

مقدمه: *کشور ایران از جمله کشورهایی است که بیشترین تلفات را از زلزله، متحمل شده است. برخی پیامدها و آسیبهای اجتماعی ناشی از زلزله حتی در دهه‌های بعد در آن مناطق ظاهر می‌شود. یکی از این پیامدها، گرایش به مصرف مواد است. ازاین‌رو این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد در میان زلزله‌زدگان استان کرمانشاه انجام شد.*

روش: *در این مطالعه همبستگی در سال ۱۴۰۰، ۴۵۰ نفر از جمعیت ساکن در شهر سرپل‌ذهاب که در هنگام زلزله سال ۱۳۹۶ در این شهر ساکن بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای موردمطالعه قرار گرفتند. در این پژوهش از چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی و دو پرسشنامه روا و پایاشده حمایت اجتماعی وکس و نگرش به مصرف مواد استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS Graphics تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *بیشتر افراد موردمطالعه، مرد، مجرد و شاغل بودند. میزان حمایت اجتماعی در سطح خیلی خوب و میزان گرایش به مصرف مواد در سطح متوسط ارزیابی شد. همچنین، بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی و معناداری به دست آمد.*

بحث: *با توجه به وجود رابطه معنی‌دار حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد و با توجه به زلزله‌خیز بودن کشور ایران، مسئولان مربوطه می‌بایست با انجام اقدامات مناسب برای بهبود حمایت اجتماعی که می‌تواند موجب کاهش گرایش به مصرف مواد در میان زلزله‌زدگان شود، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کنند.*

واژه‌های کلیدی:
حمایت اجتماعی، گرایش به مصرف مواد، زلزله، بازماندگان.

تاریخ دریافت: *۱۴۰۱/۰۵/۰۶*

تاریخ پذیرش: *۱۴۰۲/۰۴/۲۰*

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

Social Welfare Quarterly, Vol 23, Autumn 2023, No 90

The Relationship between Social Support and Tendency to Drug Abuse among Earthquake Victims in Kermanshah Province

1- Abbas Mohammad Karimi Mazhin
M.A in Health and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

2- Gholamreza Qaedamini Harooni
Ph.D in Health and Social Welfare, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

3- Hamed Seddighi
Ph.D in Health and Social Welfare, Friesland Campus, University of Groningen, Leeuwarden, The Netherlands

4- Homaira Sajadi
Ph.D in Social Medicine, Faculty of Educational Sciences and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
<safaneh_s@yahoo.com>

Keywords:
Social support, Tendency to substances use, Earthquake, Survivors
Received: 2022/07/28
Accepted: 2023/07/11

Introduction: Iran is one of the countries that have suffered the most casualties from earthquakes. Some of the consequences and social issues caused by earthquakes will appear in those areas even in the following decades. One of these consequences is the tendency to use substances and various factors are related to it. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between social support and the tendency to use substance among earthquake victims in Kermanshah province.

Method: This correlational study was conducted in 2021 on 450 people living in Sarpol-e Zahab who were living in this city during the 2017 earthquake. Sampling was done by cluster random method. In this study, a checklist of demographic characteristics and two valid and reliable questionnaires including social support and attitudes toward substance use (drug abuse) were used. Data were analyzed using SPSS and AMOS Graphics software.

Findings: Most of the participants in this study were male (58.2%), single (57.1%), and employed (more than 60%). The average score of the participants' total social support was 4.09, and it was evaluated at a very good level. In addition, the average tendency to substance use was equal to 3.15 and was evaluated at a moderate level. There was a significant negative relationship between social support and the tendency to use substance.

Discussion: Due to the significant relationship between social support and the tendency to drug abuse and due to the seismicity of Iran, the relevant authorities should take appropriate measures to improve social protection that can reduce the tendency to substance use among earthquake victims to plan and policy.

Citation: Mohammad Karimi Mazhin A, Gholamreza Q H, Seddighi H, Sajadi H. (2023). The Relationship between Social Support and Tendency to Drug Abuse among Earthquake Victims in Kermanshah Province. refahj. 23(90), 89-119.
URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4104-fa.html

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

Extentded Abstract

Introduction

In today's world, substance use is one of the major health, psychological, social, and family issues and concern (Compton et al., 2015) and despite all-out efforts to control it, the prevalence is increasing and the age of consumption is decreasing. The report of the World Health Organization indicates that more than 6% of the world's population (about 200 million people) drug abuse (Gros et al., 2016; Hershberger et al., 2016). The results of the studies indicate that one of the underlying factors in preparing for addiction in different people is the level of social support (Sohrabi et al., 2019; Tayebi, Abolghasemi, & Mahmod Alilo, 2012). Social support is defined as the support that a person receives from family, friends, organizations, and other people. A person's interactions with his family and the support he receives from the environment and others have positive effects on him and increase his psychological abilities and help him in emotional, cognitive, and physical aspects (Far & Nik, 2013).

On the other hand, natural hazards such as floods, earthquakes, volcanoes, droughts, and storms, based on their depth and extent, as well as the level of resistance and objective and mental preparedness of communities and the implementation of preventive measures, are associated with very different consequences (Nourian, 2014). Various studies have been conducted on the causes of the tendency to use drugs, and their results have been different based on the researched society and geographical region (Ahmadi et al., 2003). Although substance abuse disorder is considered as a global problem, researchers believe that the solutions to solve this problem are different based on the conditions of each region, people at risk and its risk factors (Lancet, 2012). According to studies (Jalilian et al., 2014; Roshani et al., 2014), Kermanshah province is one of the regions where the incidence of drug addiction is high due to various reasons, and on the other hand, in recent years, the occurrence of crises such as earthquakes is a contributing factor, and it can fuel this incident. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the relationship between social support and the tendency to substance use among earthquake victims in Kermanshah province.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

Method

This correlation study was conducted in 2021 on 450 people living in Sarpol-e Zahab who were living in this city during the 2017 earthquake. Sampling was done by cluster random method. In this study, a checklist of demographic characteristics and two valid and reliable questionnaires including Vaux social support (Vaux et al., 1986) and attitudes toward substance use of Alipour (Rafiey & Alipour, 2015) questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS and AMOS Graphics software.

Findings

Most of the studied subjects were male (58.2%), single (57.1%) and employed (more than 60%). The average total score of social support was 4.09, and it was evaluated at a very good level. The average dimension of social support related to friends and social support related to close family was 3.57 and 3.56, respectively. The score related to the dimension of social support of other sources is more than these two and equals 3.7.

The average tendency to use drugs was 3.15 and was evaluated at an average level. The highest average is related to the dimension of false belief about the high prevalence of drug use (3.91), and the lowest average is related to the dimension of desire for drugs with a score of 1.81. The dimension of desire for drugs was equal to 1.81 and much lower than the average, the dimension of false belief in the positive physical effects of drugs was equal to 2.51, but in the case of the other three dimensions, that is, the dimension of unwillingness to actively participate in prevention, the dimension of not actively dealing with consumption Substances and the dimension of false belief about the high prevalence of substance use were higher than average.

Also, a negative and significant relationship was obtained between social support and tendency to substance use.

Discussion

Previous studies indicate that drug users generally have less social support than non-users (Hershberger et al., 2016; Lorant et al., 2016; Karimi Moghaddam et al., 2009). So that the results of Hershberger et al.'s (2016) study, which examined the role of social support in the use of smoking by delinquent teenagers, indicate that different methods of social support, such as the support of parents, colleagues

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

and teachers' support can reduce the negative effects of juvenile delinquent behavior, especially smoking (Hershberger, Zapolski, & Aalsma, 2016). Massah et al.,'s study (2017) in their study entitled students' tendency to use illegal drugs: the perceived role of social support and family functioning among students of Allameh Tabatabai University in Iran with the aim of investigating the relationship between perceived social support and the family's performance in the tendency to abuse illegal drugs was done, the results showed that there is a negative and significant relationship between the perceived social support and the tendency to abuse illegal drugs (Massah et al. 2017), which is in line with the results of this study. Also, studies have shown that most drug users are from families that have low support, cooperation and solidarity in emotional relationships, family members suffer from mental illness, and parents do not care about their children's needs (Litt & Lewis, 2016).

Support received from friends, family and significant others plays an important role in predicting drug abuse. The greater the support of parents, family members, friends and important people in life, the lower the tendency to abuse drugs. In other words, social support acts as a protective shield and people who have low social support are more vulnerable to substance use (Hershberger et al., 2016). The research findings of Sohrabi et al. (Sohrabi et al., 2019) also showed that there is a negative and significant relationship between social support and readiness for addiction, and social support can significantly predict readiness for addiction. This finding is consistent with previous studies (Sohrabi et al., 2019; Karimi et al., 2017).

Ethical considerations

Authors Contribution: All authors contributed to this article.

Funding: No direct financial support was received from any institution or organization for the preparation of this article.

Conflict of interest: This article does not overlap with other published works of the authors.

Following the ethical principles of research: In this study, all rights related to research ethics have been observed.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

مقدمه

امروزه مصـــرف مـــواد مخـــدر یکـــی از مسائل و نگرانیهای عمده بهداشتی، روانی، اجتماعی و خانوادگی است (کمپتون[1] و همکاران، ۲۰۱۵) و با وجود تلاشهای همه‌جانبه برای کنترل آن، شیوع در حال افزایش و سن مصرف در حال کاهش است. بر اساس گزارش سال ۲۰۲۲ دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، حدود ۲۸٤ میلیون نفر افراد بین سنین ٦٤-۱۵ سال در سال ۲۰۲۰ در سراسر جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند که معادل ۲٦ درصد افزایش در دهه گذشته بوده است (کرایم[2]، ۲۰۲۲). ایران یکی از کشورهایی است که در سالهای اخیر شیوع مصرف مواد مخدر در آن افزایش یافته است (امیرآبادی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸) و بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، ایران بالاترین میزان مصرف‌کننده مخدر در جهان را دارد و مصرف تریاک در ایران سه برابر میانگین جهانی است (سروش و همکاران، ۲۰۱۹)؛ به‌طوری‌که درصد افراد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر در ایران تقریباً ۲/۱٪ برآورد شده است (دماری و همکاران، ۲۰۲۰).

اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که عوامل مختلف اجتماعی و روان‌شناختی ازیک‌طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر در ایجاد آن نقش دارند. در شروع مصرف بیشتر عوامل اجتماعی و در ادامه مصرف بیشتر عوامل زیست‌شناختی دخیل هستند (میشل[3] و همکاران، ۲۰۱٦).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که یکی از عوامل زمینه‌ساز در آمادگی به اعتیاد در افراد مختلف، میزان برخورداری از حمایت اجتماعی است (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۹؛ طیبی و همکاران، ۲۰۱۲). حمایت اجتماعی به‌عنوان حمایتی تعریف می‌شود که فرد از خانواده، دوستان، سازمانها و سایر افراد دریافت می‌کند. تعاملات فرد با خانواده و حمایتی

1. Compton
2. Crime
3. Mitchell

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

که او از محیط و سایرین دریافت می‌کند، اثرات مثبتی بر وی دارد و سبب افزایش تواناییهای روان‌شناختی فرد شده و در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی به او کمک می‌کند (فار و نیک[1]، ۲۰۱۳).

نتایج پژوهشهای مختلف (استوت[2] و همکاران، ۲۰۱۷؛ دمیرچی، ۲۰۱۷؛ حاتمیان و کرمی، ۲۰۱۹؛ الهی و صفاریان، ۲۰۱۷) حاکی از نقش حمایت اجتماعی در مصرف مواد است. با توجه به نتایج پژوهشهای انجام‌شده می‌توان بیان کرد که یکی از دلایل گرایش افراد به مصرف مواد، نبود حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی ممکن است از طریق اثر آن روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب شیوه‌های مؤثر سازگاری، عزت‌نفس و مهارتهای فردی باشد. بررسیها نشان داده‌اند افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار هستند، در رویارویی با رویدادهای تنش‌زای زندگی از روشهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند و بنابراین کمتر تحت‌تأثیر این رویدادها قرار می‌گیرند (کمار و جرج[3]، ۲۰۱۳).

از طرفی در جهان امروز، مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله، آتشفشان، خشکسالی و طوفان بر اساس عمق و وسعت آنها و نیز سطح مقاومت و آمادگی عینی و ذهنی جوامع و انجام اقدامات پیشگیرانه، با پیامدهایی بسیار متفاوت همراه است (نوریان، ۲۰۱٤) و تأثیرات مخرب و خسارتهای اقتصادی، اجتماعی و محیطی گسترده‌ای بر جوامع تحمیل می‌کند (افتخاری و همکاران، ۲۰۱۸).

کشور ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی و زمین‌شناسی همواره بر اثر بروز مخاطرات طبیعی جانی و مالی قابل‌توجهی به خود دیده است. امروزه در تحقیقات جامعه‌شناسی فاجعه، یکی از پیامدهای بلایا را، مسائل و مشکلات اجتماعی می‌دانند (کمال‌الدینی، ۲۰۱۷). این رویدادهای مهم باعث آسیبهای فردی و جمعی می‌شود که می‌تواند منجر به سطوحی

1. Far and Nik
2. Stout
3. Kumar and George

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

از استرس شود که ممکن است غیرقابل‌حل باشد. افراد می‌توانند به طرق مختلف نسبت به تجربه نامطلوب فاجعه واکنش نشان دهند و احساس شدید استرس می‌تواند به انواع واکنشهای مقابله‌ای منجر شود. یکی از این پاسخهای مقابله‌ای مصرف مداوم مواد است که می‌تواند منجر به وابستگی، عدم انجام تعهدات و ایجاد بالقوه اختلال مصرف مواد شود. اداره خدمات بهداشت روانی و سوءمصرف مواد (SAMHSA)[1] ارتباط بین قرار گرفتن در معرض بلایای طبیعی و خطر مصرف مواد را تشخیص داده است، اما شواهد تجربی محدودی برای کمک به راهنمایی جوامع وجود دارد که چگونه می‌توانند تاب‌آوری را تقویت کنند، پاسخهای فردی را بهبود داده و اثرات ناشی از مصرف مواد را در طول بحران کاهش دهند (کوپک[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که قرار گرفتن در معرض بحران[3]، خودکارآمدی مقابله‌ای درک شده را کاهش می‌دهد که به نوبه خود پریشانی روانی را افزایش و متعاقباً ادراک خوددرمانی را در افراد آسیب‌پذیر افزایش می‌دهد. این مکانیسمها منجر به افزایش مصرف مواد پس از بحران می‌شود. ازاین‌رو با توجه به پیامدهای روانی اجتماعی که بحرانها برجا می‌گذارد، دریافـــت حمایت مداوم از طرف دیگران به افراد کمک می‌کند تا بهتر از عهده مقابله با این پیامدها برآیند (الکساندر و وارد[4]، ۲۰۱۸). از طرفی نتایج مطالعات حاکی از آن است که در بازماندگان زلزله، حمایت اجتماعی یک عامل مهم برای سلامت روانی فرد است و تأثیر مثبتی در بهبود وضعیت روانی بازماندگان پس از زلزله دارد (مک فارلن و ویلیامز[5]، ۲۰۱۲؛ نی[6] و همکاران، ۲۰۱۵؛ دهقانی و همکاران ۲۰۱۹) که به نوبه خود در کاهش گرایش به مواد مؤثر است.

مطالعات مختلفی در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر انجام‌یافته که نتایج آنها بر اساس جامعه موردپژوهش و منطقه جغرافیایی متفاوت بوده است (احمدی و حسنی،

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration
2. Kopak
3. Disaster
4. Alexander and Ward
5. McFarlane and Williams
6. Ni

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

۲۰۰۳). باوجوداینکه اختلال سوءمصرف مواد به‌عنوان یک مشکل جهانی مطرح است، اما پژوهشگران بر این باورند که راهکارهای رفع این مشکل بر اساس شرایط هر منطقه، افراد در معرض خطر و عوامل خطرساز آن متفاوت است (لنست[1]، ۲۰۱۲). بر اساس مطالعات نیز استان کرمانشاه از مناطقی است که به علل مختلف میزان بروز اعتیاد به مواد مخدر در آن بالاست (جلیلیان و همکاران،۲۰۱٤؛ روشنی و همکاران،۲۰۱٤) و از طرفی بررسی شواهد موجود نشان از این دارد که در مناطق زلزله‌زده، شیوع مصرف مواد مخدر پس از بروز زلزله بیشتر شده است (فرهودیان و همکاران، ۲۰۰٦؛ ولاهوف[2]، ۲۰۰٤)؛

از طرفی در سالهای اخیر نیز بروز بحرانی چون زلزله در سالهای اخیر نیز به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز، می‌تواند در کرمانشاه بر این اتفاق دامن بزند.

ازاین‌رو با توجه به مطالب فوق و حادثه‌خیز بودن کشور ایران و روند خسارات و آسیبهای وارده ناشی از وقوع بلایای طبیعی و از جمله زلزله در کشور در سالهای اخیر و همین‌طور اهمیت تقویت میزان حمایت اجتماعی در کاهش آسیبهای اجتماعی چون گرایش به مصرف مواد و از طرفی عدم انجام چنین مطالعه‌ای در داخل و خارج از کشور در میان زلزله‌زدگان، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی با توجه به اینکه استان کرمانشاه یکی از استانهای کشور است که در چند سال اخیر زلزله‌های فراوانی که منجر به خسارت زیاد شده‌اند را به خود دیده است و مهم‌ترین آنها زمین‌لرزه‌ای بود که به بزرگی ۷/۳ ریشتر در سال ۱۳۹٦ رخ داد و همچنان پس از گذشت بیش از ٤ سال از این حادثه و نابه‌سامانی افراد درگیر در این حادثه مشهود است و در این زمینه نیز مطالعه جامعی انجام نشده است، ازاین‌رو در این مطالعه به تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد در میان بازماندگان پس از زلزله پرداخته شد.

1. Lancet
2. Vlahov

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

روش

میدان مطالعه

شهرستان سرپل‌ذهاب با جمعیتی حدود ۳۵ هزار نفر در ۲۷/۳٤ عرض و ۵۲/٤۵ طول جغرافیایی واقع شده است و یکی از شهرستانهای غرب استان کرمانشاه است که از شمال به جوانرود، از جنوب به گیلانغرب، از شرق به شهرستان دالاهو و از غرب به قصرشیرین و مرز عراق محدود می‌شود. این شهرستان حدود ۱۲۷۱ کیلومترمربع وسعت دارد. زبان مردم سرپل‌ذهاب کردی با گویشهای کلهری، سورانی و گورانی است. این شهرستان به لحاظ پیشینه فرهنگی ریشه‌دار دارای خرده‌فرهنگهای متنوع، ایلات و طوایف متعددی با گرایش به اعتقادات و باورهای مذهبی گوناگون (شیعه، سنی، اهل حق) است که سالیان سال در کمال یکرنگی و وحدت گذران زندگی کرده‌اند. شغل اصلی مردم سرپل ذهاب کشاورزی و دامداری است.

در ساعت ۲۱ و ۱۸ دقیقه (به‌وقت محلی) روز ۲۱ آبان ماه ۱۳۹٦ هجری شمسی، مطابق با ساعت ۱۸ و ۱۸ دقیقه (به‌وقت جهانی) روز ۱۲ نوامبر ۲۰۱۷ میلادی زمین‌لرزه‌ای با بزرگی گشتاوری ۳/۳ در فاصله ۱۰ کیلومتری ازگله و حدود ۳۷ کیلومتری شمال غرب شهرستان سرپل‌ذهاب از استان کرمانشاه، واقع در مرز ایران و عراق به وقوع پیوست. کانون سطحی و سازوکار کانونی زمین‌لرزه حکایت از این دارد که گسل مسبب این زمین‌لرزه یکی از قطعه‌های با راستای شمال–شمال غرب گسل جبهه کوهستان است که با زاویه بسیار کم (۱۰–۱۵ درجه) به سمت شرق شیب دارد. اگرچه این زمین‌لرزه با گسل سطحی همراه نبود ولی نتایج به‌دست‌آمده از داده‌های رادار گویای آن است که این زمین‌لرزه با یک چین‌خوردگی کم‌دامنه همراه بوده است.

شهرستان سرپل‌ذهاب منطقه‌ای کوهستانی است که بخشی از سلسله جبال زاگرس را

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

تشکیل می‌دهد. شهر سرپل ذهاب دارای ۳ منطقه شهرداری به شرح ذیل در جدول ۱ است که بیشترین خسارات مربوط به منطقه ۳ بوده است.

جدول ۱: معرفی مناطق و محلات شهر سرپل‌ذهاب

نام منطقه	محلات تحت پوشش
منطقه یک	احمدآباد، کوئیک، شهرک نیروی انتظامی، خیابان فردوسی، خیابان وحدت، پشت بیمارستان حضرت ابوالفضل، کوچه‌های شاهد، خیابان باهنر، خیابان جمهوری، بلوار رودکی
منطقه دو	صدرا، میراث فرهنگی فرهنگیان، معلم، ترابی، شاه‌عباسی، ترویج، پشت شهرداری، خیابان امام (ره)، محله میانگل
منطقه سه	فولادی، خیابان ساحلی، میراحمد (ضلع غربی)، شهدای بازی دراز، شهرک جهاد، زعفران و پاونار

طرح مطالعه

مطالعه حاضر جزء مطالعات همبستگی است و در سال ۱۴۰۰ روی تعداد ٤٥٠ نفر از افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر سرپل ذهاب انجام شد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی است و هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد است، برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n=\left(\frac{Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta}}{0.5\hbar\ \left[(1+r)/(1-r)\right]}\right)^2+3$$

برای این منظور مقدار ضریب همبستگی مطلوب در این پژوهش در حد ۰/۳۲ (رابطه بین حمایت اجتماعی و آمادگی به اعتیاد بر اساس مطالعه سهرابی و همکاران در سال ۲۰۱۹ (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۹)، مقدار $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱/۹٦ و مقدار

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

$Z_{1-\beta}$ با بتای ۰/۲ برابر با ۰/۸٤ به دست آمد. با توجه به محاسبات انجام‌گرفته حداقل حجم نمونه موردنیاز برابر با ۷۵ نفر به دست آمد. با لحاظ‌کردن دو گروه زنان و مردان و همچنین سه گروه سنی (جوان، میانسال و سالمند)، حجم نمونه نهایی برابر با ٤۵۰ نفر برآورد شد.

با توجه به اینکه شهر سرپل ذهاب دارای ۳ منطقه شهرداری است، نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای (با توجه به تفاوت در وضعیت اقتصادی، اجتماعی محلات هر منطقه) و با انتخاب دو محله از هر منطقه (جمعاً ٦ محله) انجام شد. سپس در هر محله با مراجعه به درب منازل و تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط افراد بالای ۱۸ سال شهر سرپل‌ذهاب واجد معیارهای ورود به مطالعه، جمع‌آوری داده صورت گرفت. با توجه به اینکه تعداد نمونه ٤۵۰ نفر برآورد شده است، در هر محله، ۷۵ پرسش‌نامه تکمیل شد. درصورتی‌که با مراجعه به درب هر منزل، کسی در را باز نمی‌کرد، به درب منزل بعدی مراجعه می‌شد تا هنگامی‌که ۷۵ پرسش‌نامه مربوط به آن محله تکمیل می‌شد. درصورتی‌که بعد از مراجعه به درب منزل، ساکنان از تکمیل پرسش‌نامه خودداری می‌کردند، افرادی با همان محدوده سنی در همان محله در ادامه جایگزین می‌شد و توسط آنها پرسش‌نامه تکمیل می‌شد.

در مورد افرادی که به دلیل شرایط سنی یا بی‌سوادی قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبودند، از پرسشگران آموزش‌دیده استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد بالای ۱۸ سال است که در هنگام زلزله سال ۱۳۹٦ در شهر سرپل‌ذهاب ساکن بوده و در این زمان نیز ساکن هستند. معیارهای خروج، سایر افراد زیر ۱۸ سال، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات بود. برای افراد نمونه توضیحی در مورد موضوع و اهداف پژوهش داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات محرمانه است و اینکه برای شرکت در این پژوهش مختار هستند و تمام اطلاعات برای امور پژوهشی

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

مورداستفاده قرار خواهد گرفت و همچنین تأکید شد که ذکر نام آنها در پرسشنامه ضرورتی ندارد.

ابزارها

برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه ارزیابی حمایت اجتماعی وکس و پرسش‌نامه نگرش به مصرف مواد علی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) استفاده شد. چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، میزان درآمد، محل زندگی، نوع سکونت، تحت پوشش سازمان خاصی بودن برای دریافت کمک یا مستمری، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، ذهنی (از مقایسه خود با دیگران از لحاظ سطح تحصیلات، از لحاظ شغلی و از لحاظ سطح درآمد به دست می‌آید) و نوع بیمه بود.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی وکس: این پرسشنامه توسط وکس[1] و همکاران (وکس و همکاران، ۱۹۸٦) بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد، بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر منابع اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده و ٤ درجه‌بندی به شکل بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف است. این ابزار توسط محققین ایرانی روا و پایا شده است (قوام و همکاران، ۲۰۱٦). برای مثال شه‌بخش و همکاران (شه‌بخش و همکاران،۲۰۱۰) در مطالعه خود، ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۰/٦٦ محاسبه کرد. کسب نمره بالاتر به‌منزله حمایت اجتماعی بالاتر است. در این مطالعه، کسب نمره کل یا نمره هر بعد در سطح کمتر از یک به‌عنوان حمایت اجتماعی خیلی ضعیف، کسب نمره ۱ تا ۲ به‌عنوان حمایت اجتماعی ضعیف، کسب نمره ۲

1. Vaux

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

تا ۳ به‌عنوان حمایت اجتماعی متوسط، کسب نمره ۳ تا ٤ به‌عنوان حمایت اجتماعی خوب، کسب نمره ٤ تا ۵ به‌عنوان حمایت اجتماعی خیلی خوب تعریف شده است.

پرسشنامه سنجش وضعیت گرایش به مصرف مواد: این ابزار توسط علی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) روا و پایا شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ گویه است و ۵ عامل تمایل به مواد (سؤالات ۱ تا ۱۲)، عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری (سؤالات ۱۳ تا ۱۷)، باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد (سؤالات ۱۸ تا ۲۰)، عدم برخورد فعال با مصرف مواد (سؤالات ۲۱ تا ۲۳) و باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد (سؤالات ٢٤ و ۲۵) را شامل می‌شود. سیستم نمره‌دهی در این پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم درجه‌بندی می‌شود.

همخوانی درونی گویه‌های پرسش‌نامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تأیید شد (رفیعی و علی‌پور، ۲۰۱۵). نمره بالاتر به‌منزله گرایش به مصرف بالاتر است. در این مطالعه، کسب نمره کل کمتر از یک به‌عنوان گرایش به مواد در سطح خیلی کم، کسب نمره ۱ تا ۲ به‌عنوان گرایش به مواد در سطح کم، کسب نمره ۲ تا ۳ به‌عنوان گرایش به مواد در سطح متوسط، کسب نمره ۳ تا ٤ به‌عنوان گرایش به مواد در سطح زیاد، کسب نمره ٤ تا ۵ به‌عنوان گرایش به مواد در سطح خیلی زیاد تعریف شده است.

افراد در رد یا قبول شرکت در پژوهش آزاد بودند، قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، هدف مطالعه برای کلیه افراد شرکت‌کننده توضیح داده شد و از ایشان برای انجام مطالعه و استفاده از اطلاعات فردی اجازه گرفته شد. شرکت‌کنندگان در هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها علاوه بر شاخصهای توصیفی از قبیل درصد، میانگین و انحراف معیار از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ٢٤ و همچنین نسخه ۱۸ نرم‌افزار AMOS Graphics تحلیل شد. مقدار سطح معناداری برای بررسی فرضیه‌ها p/۰۵ ≥۰ مدنظر قرار گرفت. این مقاله

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.USWR.REC.١٤٠٠.٠٦٤ از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است.

یافته‌ها

بیشتر افراد موردمطالعه در این پژوهش، مرد (۵۸/۲ درصد)، مجرد (۵۷/۱ درصد) و شاغل (بیش از ٦٠ درصد) بودند. ٥٠/٤ درصد افراد تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند. ۵۸/۹ درصد شرکت‌کنندگان دارای ملک شخصی بودند. حدود ۹۵ درصد شرکت‌کنندگان تحت پوشش هیچ سازمان خاصی برای دریافت کمک یا مستمری نبودند. ۷/۳۳ درصد از افراد شرکت‌کننده، در زلزله حداقل یک نفر از اعضای درجه‌یک خانواده خود را از دست داده‌اند. ٤٠/٩ درصد افراد در دسته بالای وضعیت اجتماعی، اقتصادی، ذهنی قرار گرفتند. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول دو بیان شده‌اند.

جدول ۲: مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخگویان

مشخصات جمعیت‌شناختی			تعداد (٪)	مشخصات جمعیت‌شناختی	
١٥٣(٣٤)	بیمه تأمین اجتماعی	بله	٢٦٢(٥٨/٢)	مرد	جنس
١٥٩(٣٥/٣)	بیمه سلامت				
١٣٨(٣٠/٧)	خیر		١٨٨(٤١/٨)	زن	
٤١٧(٩٢/٦)	بله	مرگ اعضای درجه‌یک خانواده	٣٤/٦٩	مرد	میانگین سنی
٤١٧(٩٢/٦)	خیر		٣٤/٥٦	زن	
٤٣٠(٩٥/٦)	هیچ سازمانی	تحت پوشش سازمان حمایتی	٢٥٧(٥٧/١)	مجرد	وضعیت تأهل
١٦(٣/٦)	کمیته امداد		١٦٨(٣٧/٣)	متأهل	
١(٠/٢)	بهزیستی		١٣(٢/٩)	بیوه	
٣(٠/٧)	بنیاد شهید		١٢(٢/٧)	مطلقه	

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

مشخصات جمعیت‌شناختی		تعداد (٪)	مشخصات جمعیت‌شناختی		تعداد (٪)
وضعیت شغلی	استخدام دولتی	۱۳۱(۲۹/۱)	وضعیت مالکیت منزل	ملک شخصی	۲۶۵(۵۸/۹)
	خانه‌دار	۸۹(۱۹/۸)		زندگی در منزل فامیل	۱۴(۳/۱)
	استخدام غیردولتی	۱۶۰(۳۵/۶)		خانه‌سازمانی	۵(۱/۱)
	بیکار	۳۴(۶/۷)		سایر	۱۶(۳/۶)
	دانشجو	۲۲(۴/۹)			
	بازنشسته	۱۱(۲/۴)			
	سرباز	۳(۰/۷)			
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۲۲۷(۵۰/۴)	وضعیت اقتصادی، اجتماعی، ذهنی	پایین	۱۴۴(۳۲)
	کاردانی	۵۱(۱۱/۳)			
	کارشناسی	۱۲۵(۲۷/۸)		متوسط	۱۲۲(۲۷/۱)
	کارشناسی ارشد	۴۱(۹/۱)			
	دکتری و بالاتر	۶(۱/۳)		بالا	۱۸۴(۴۰/۹)

بر اساس یافته‌های جدول سه میانگین نمره کل حمایت اجتماعی شرکت‌کنندگان برابر ۴/۰۹ بوده است. میانگین بعد حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده نزدیک به هم و به ترتیب برابر ۳/۵۷ و ۳/۵۶ بود. نمره مربوط به بعد حمایت اجتماعی سایر منابع بیشتر از این دو و برابر ۳/۷ بوده است. وضعیت حمایت اجتماعی در هر یک از ابعاد و نمره کل در گروه زنان و مردان و همچنین وضعیت حمایت اجتماعی در میان نمونه موردمطالعه خیلی خوب ارزیابی می‌شود.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

همچنین بر اساس یافته‌های جدول سه، میانگین نمره کل گرایش به مصرف برابر ۳/۱۵ بود. این نمره برای زنان کمتر از میانگین و برابر ۳/۱۱ و برای مردان بیشتر از میانگین و برابر ۳/۱۹ بود. درمجموع بیشترین میانگین مربوط به بعد باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد (۳/۹۱) و کمترین میانگین مربوط به بعد تمایل به مواد با نمره ۱/۸۱ بوده است. بعد تمایل به مواد برابر ۱/۸۱ و بسیار پایین‌تر از میانگین، بعد باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد برابر ۲/۵۱ بود اما در مورد سه بعد دیگر یعنی بعد عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری، بعد عدم برخورد فعال با مصرف مواد و بعد باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد بالاتر از میانگین؛ درنتیجه گرایش به مصرف مواد در نمونه موردمطالعه، متوسط است.

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد و هر یک از ابعاد آنها در نمونه موردمطالعه

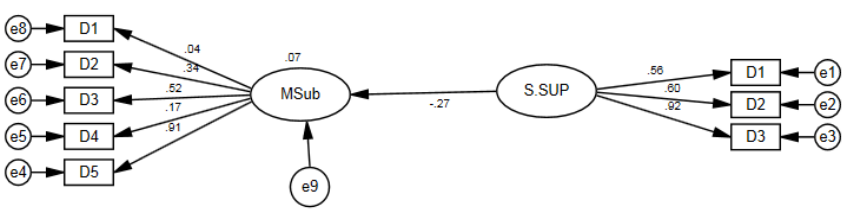
متغیر / ابعاد	جنس	زن		مرد		مجموع	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی مربوط به دوستان	۳/۵۲	۰/۵۳	۳/۶	۰/۵۶	۳/۵۷	۰/۵٤
	حمایت اجتماعی مربوط به خانواده	۳/۵۱	۰/٤۵	۳/۶	۰/٤۸	۳/۵۶	۰/٤۷
	حمایت اجتماعی مربوط به سایر منابع	۳/۶۹	۰/۵۳	۳/۷	۰/۵۹	۳/۷	۰/۵۶
	نمره کل حمایت اجتماعی	٤/۰۷	۰/٤۵	٤/۱۱	۰/۵	٤/۰۹	۰/٤۸
گرایش به مصرف	تمایل به مواد	۱/۷۲	۰/۷۹	۱/۸۷	۰/۸۵	۱/۸۱	۰/۸۳
	عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری	۳/۸۱	۰/۸۶	۳/۸۲	۰/۸۷	۳/۸۱	۰/۸۶
	باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد	۲/٤۸	۱/۱۶	۲/۵٤	۱/۱۳	۲/۵۱	۱/۱٤
	عدم برخورد فعال با مصرف مواد	۳/۶۵	۱	۳/۵۸	۱/۱۳	۳/۶۱	۱/۰۸
	باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد	۳/۹	۱/۰۷	۳/۹۲	۱/۰۲	۳/۹۱	۱/۰٤
	نمره کل گرایش به مصرف مواد	۳/۱۱	۰/۶	۳/۱۹	۰/۵٤	۳/۱۵	۰/۵۶

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

در این مطالعه برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و هر یک از ابعاد آن با گرایش به مواد، مشخصات جمعیت‌شناختی و ابعاد حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر گرایش به مصرف مواد به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل شدند. از بین متغیرهای واردشده به مدل رگرسیون حمایت اجتماعی مربوط به خانواده و حمایت اجتماعی مربوط به سایر منابع و مرد بودن، در مدل باقی‌مانده و سایر متغیرها از مدل خارج شدند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده رابطه بین گرایش به مصرف مواد با هر یک از ابعاد حمایت اجتماعی مربوط به خانواده (β = – ۰/۲۶۲)، حمایت اجتماعی مربوط به سایر منابع (β = – ۰/۱۰۷) منفی و معنادار بود. بر اساس نتایج، مشخص شد که بین حمایت اجتماعی و تمایل به مصرف مواد رابطه آماری منفی و معناداری وجود دارد (β = – ۰/۲۷۰ ،p<۰/۰۰۱) بطوریکه حدود ۷ درصد از تغییرات تمایل به مصرف مواد توسط متغیر حمایت اجتماعی تبیین شد.

شکل ۱: بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و تمایل به مصرف مواد



(MSub: گرایش به مصرف،SSUP: حمایت اجتماعی،D۱-D۵: بعد گرایش به مصرف،D۱-D۳: سه بعد حمایت اجتماعی،e۱-e۹: خطای معیار)

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد در میان بازماندگان زلزله سرپل‌ذهاب انجام شد. نتایج حاکی از وجود رابطه منفی و معنی‌دار بین این دو متغیر در نمونه موردمطالعه است. همچنین وضعیت حمایت اجتماعی در سطح خیلی خوب و وضعیت گرایش به مصرف مواد در سطح متوسط ارزیابی شد.

بر اساس مطالعات یکی از رایج‌ترین رویکردها برای درک آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد مرتبط با بلایا در یک چارچوب نظری با در نظر گرفتن مصرف مواد به‌عنوان پاسخی برای مدیریت احساسات منفی ناشی از یک تجربه آسیب‌زا، بر ریسک فردی تمرکز دارد. فرضیه خوددرمانی برای اولین بار در اواسط دهه ۱۹۷۰ با بررسی استفاده از هروئین به‌عنوان یک روش غیرمتعارف برای رسیدگی به ناتوانی در سازگاری در حضور موقعیتهای نامطلوب مطرح شد. این مدل منعکس‌کننده یک رویکرد روانکاوانه است که فرض می‌کند مصرف مواد رفتاری است که برای کاهش رنج روانی استفاده می‌شود (فله نری[1]، ۲۰۰۲).

در مقایسه با رویکرد فردگرایانه فرضیه خوددرمانی، رویکرد آسیب‌پذیری اجتماعی ارزیابی جامع‌تری از توانایی مقاومت و بهبودی پس از یک رویداد فاجعه‌بار ارائه می‌دهد (وینسر[2] و همکاران، ۲۰۰٤). آسیب‌پذیری اجتماعی به جای تمرکز بر فرآیندهای روانی و واکنشهای رفتاری فردی، روابط، شرایط و شرایطی را که احتمالاً بر واکنش به بلایا تأثیر می‌گذارد، بررسی می‌کند. بر اساس این دیدگاه، آسیب‌پذیریهای اجتماعی که در نژاد، طبقه، جنسیت، سن و نابرابریهای توانایی تجسم می‌یابند تا حد زیادی بر میزان تجربه یک خطر طبیعی به‌عنوان یک فاجعه تأثیر می‌گذارند (وینسر و همکاران، ۲۰۰٤؛ توماس[3] و همکاران، ۲۰۰۹).

در مطالعات مختلفی به بررسی میزان گرایش به مصرف مواد در میان افرادی که نوعی

1. Flannery
2. Wisner
3. Thomas

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

از بحران را تجربه کرده‌اند پرداخته شده است و در این مطالعات مانند مطالعه حاضر میزان گرایش به مصرف مواد در سطح بالایی بوده است. برای مثال یافته‌های مطالعه لاو[1] و همکاران (۲۰۱۷) مصرف الکل در میان ساکنان شهر نیویورک پس از طوفان سندی نشان داد که ۱۳٪ از افراد از الکل و ۹٪ از مواد مخدر برای مدیریت علائم خود استفاده می‌کردند (لاو و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین مطالعه سردا[2] و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از افزایش مصرف الکل در میان بزرگ‌سالان شهر نیویورک که حمله ۱۱ سپتامبر را تجربه کردند در دوره ٦ ماهه بلافاصله پس از فاجعه بود (سردا و همکاران، ۲۰۰۸).

مطالعات پیشین حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان مواد به‌صورت کلی از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد غیر مصرف‌کننده برخوردار هستند (لورنت[3] و همکاران، ۲۰۱٦؛ کریمی مقدم و همکاران، ۲۰۰۹؛ هرشبرگر[4] و همکاران، ۲۰۱٦). به‌طوری‌که نتایج مطالعه هرشبرگر و همکاران (۲۰۱٦) که به بررسی نقش حمایت اجتماعی در استفاده نوجوانان بزهکار از سیگار پرداخته است، نشان‌دهنده این است که روشهای مختلف حمایت اجتماعی، مانند حمایت پدر و مادر، همکار و نیز حمایت معلمان می‌تواند اثرات منفی رفتارهای بزهکارانه نوجوانان، به‌ویژه استفاده از سیگار را کاهش دهد (هرشبرگر و همکاران، ۲۰۱٦).

مطالعه ماسا[5] و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود با عنوان گرایش دانش‌آموزان به مصرف مواد مخدر غیرقانونی: نقش درک‌شده حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در میان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در ایران با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی درک‌شده و عملکرد خانواده در گرایش به سوءمصرف مواد غیرقانونی انجام شد، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک‌شده و تمایل به سوءمصرف مواد غیرقانونی رابطه منفی و معنی‌دار

1. Lowe 2. Cerda 3. Lorant
4. Hershberger 5. Massah

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

وجود دارد (ماسا و همکاران، ۲۰۱۷) که همسو با نتایج این مطالعه است.

همچنین مطالعات نشان داده است که بیشتر مصرف‌کنندگان مواد مخدر از خانواده‌هایی هستند که حمایت، همکاری و همبستگی در روابط عاطفی پایینی دارند، اعضای خانواده دچار بیماری روانی هستند و والدین به نیازهای فرزندان خود اهمیتی نمی‌دهند (لیت و لویس[1]، ۲۰۱۶).

یافته‌های مطالعه فرنیا و همکاران در مقایسه بین دو گروه استفاده‌کنندگان و غیر استفاده‌کنندگان از مت‌آمفتامین نشان می‌دهد که سبک وابستگی ایمن، سبک وابستگی دوسویه و حمایت خانواده، بیشترین تأثیر را بر مدل و تفکیک آنها دارند و با توجه به یافته‌های مطالعه، توصیه شده است که نقش سبکهای وابستگی و حمایت اجتماعی درک‌شده در گرایش به سوءمصرف مت‌آمفتامین در برنامه‌های پیشگیری، درمان و ارتقاء سلامت سوءمصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین موردتوجه قرار گیرد (فرنیا و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین بر اساس مطالعه کیم[2] و همکاران (۲۰۱۲) با عنوان مشارکت فعال، حمایت اجتماعی و احساس مثبت در میان جوانان مهاجر کره‌ای، حمایت اجتماعی پایین یکی از مهم‌ترین دلایل گرایش مت آمفتامین و سوءمصرف مواد است (کیم و همکاران، ۲۰۱۲). در چندین مطالعه نشان داده شده است که حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محافظ احتمالی در برابر گسترش مشکلات سوءمصرف مواد عمل می‌کند، به‌ویژه برای افرادی که سابقه خانوادگی وابستگی به الکل و مواد مخدر دارند (گروس[3] و همکاران، ۲۰۱۶؛ هرشبرگر و همکاران، ۲۰۱۶، لیت و لویس، ۲۰۱۶؛ میشل[4] و همکاران، ۲۰۱۶؛ رابرتس[5] و همکاران، ۲۰۱۶).

در مطالعه دیگری با عنوان حمایت خانوادگی، کیفیت زندگی و مصرف مواد در میان افراد تحت درمان با متادون در چین، لین[6] و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بین حمایت

1. Litt and Lewis
2. Kim
3. Gros
4. Mitchell
5. Roberts
6. Lin

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

خانواده و کیفیت بهتر زندگی برای معتادان رابطه مثبت وجود دارد و حمایت خانواده تأثیرات پیشگیرانه‌ای بر سوءمصرف مواد در معتادان تحت درمان با متادون دارد (لین و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات مختلف دیگر (رابرتس و همکاران، ۲۰۱۶؛ میشل و همکاران، ۲۰۱۶؛ لین و همکاران، ۲۰۱۱) نیز تأییدکننده نتیجه مطالعه حال حاضر است. به‌عنوان توضیحی برای این یافته‌ها، می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی درک‌شده، به‌ویژه در خانواده، یکی از عواملی است که می‌تواند افراد را در برابر سوءمصرف مواد مقاوم کند.

حمایت خانواده به‌عنوان بخش کوچکی اما بسیار مهم از یک شبکه حمایتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر دارد؛ زیرا سیستم خانواده‌ای که توسط یک فرد سوءمصرف‌کننده مخدوش شده، رفتارهای اعتیادآور را تشویق می‌کند. به همین دلیل است که دخالت اعضای خانواده در روند درمان باعث بهبودی می‌شود (گرو[1] و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، منابع حمایتی، مانند افراد و دوستان مهم، باعث می‌شود فرد تصور کند که مورد مراقبت، دوست داشتن و ارزش قرار گرفتن و متعلق به یک شبکه است (کوهن[2] و همکاران، ۲۰۱۶). در غیاب چنین حمایتهایی، افراد مستعد ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی یا انجام رفتارهای ضداجتماعی و خطرناک مانند سوءمصرف مواد هستند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی درک‌شده می‌تواند تأثیرات پیشگیرانه‌ای بر اعتیاد داشته باشد. مصرف‌کنندگان مواد مخدر به‌تدریج حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم خود را از دست می‌دهند و این منجر به کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌شود (اورنا و هسل بروک[3]، ۲۰۰۱).

حمایت دریافتی از دوستان، خانواده و افراد مهم نقش مهمی در پیش‌بینی سوءمصرف مواد مخدر دارد. هر چه حمایت والدین، اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی بیشتر باشد، تمایل به سوءمصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد. به‌عبارت‌دیگر، حمایت اجتماعی

1. Groh
2. Cohen
3. Averna and Hesselbrock

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

به‌عنوان یک سپر محافظ عمل می‌کند و افرادی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردار هستند در برابر سوءمصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند (هرشبرگر و همکاران، ۲۰۱٦). یافته پژوهش سهرابی و همکاران (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۹) نیز نشان داد که بین حمایت اجتماعی با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند به‌طور معناداری آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند. این یافته همسو با پژوهشهای پیشین است (کریمی و همکاران، ۲۰۱٦؛ سهرابی و همکاران، ۲۰۱۹).

این در حالی است که تنها مطالعه‌ای که نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا نیست، مطالعه کرمی و همکاران (۲۰۱٦) است. یافته‌های این مطالعه که با عنوان رابطه استرس و حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد در میان دانشجویان در استان کرمانشاه انجام شد، حاکی از آن است که بین حمایت اجتماعی و گرایش به اعتیاد رابطه معنی‌داری یافت نشد و همبستگی ضعیف و منفی بین این دو متغیر وجود داشت (کرمی و همکاران، ۲۰۱٦).

در مورد یافته دیگر این مطالعه، یعنی مردان گرایش بیشتری به مصرف مواد دارند هم در مطالعات مختلف مانند فرهودیان و همکاران در میان زلزله‌زدگان بم، افزایش مصرف مواد در مردان در مقایسه با زنان گزارش شده است؛ به‌طوری‌که نسبت شانس افزایش مصرف مواد اپیوئیدی در مردان ۹/٤ برابر زنان بوده است (فرهودیان و همکاران، ۲۰۰٦). در مطالعه کیفی که برای بررسی وضعیت اعتیاد در بم در دو هفته پس از زلزله در آنجا انجام شد، اکثر پاسخ‌دهندگان، یک‌چهارم تا نیمی از مردان بالغ شهر بم را مصرف‌کننده تریاک دانستند و عنوان کردند که مصرف‌کنندگان بیشتر مردانی میانسال، متأهل و شاغل هستند (روشنی و همکاران، ۲۰۱٤).

در توضیح این مطلب می‌توان گفت با توجه به اینکه ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی علل اصلی گرایش به مواد مخدر هستند و از طرفی فعالیت بیشتر مردان در محیط‌های اجتماعی، داشتن آزادی عمل بیشتر و زندانی شدن بیشتر در مردان می‌تواند توجیه‌کننده بالا

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

بودن نسبت مردان معتاد به زنان باشد (فیضی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین مطالعات حاکی از آن است که زنان در پاسخ به تروما کمتر از مردان به مصرف مواد روی (گرین[1] و همکاران، ۱۹۹۲). در مطالعه ما ممکن است این اختلاف مربوط به ریشه‌های فرهنگی این موضوع در منطقه موردمطالعه و عدم مقبولیت اعتیاد برای زنان، باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار معکوس یافت شد که نشان‌دهنده این است که با انجام اقدامات برای بهبود حمایت اجتماعی، می‌توان برای پیشگیری از بروز اختلال مصرف مواد اقداماتی را انجام داد تا به این صورت از میزان بروز آسیب اجتماعی اعتیاد در میان بازماندگان حوادث در کشوری مانند ما که حادثه‌خیز است و به‌طور مکرر مناطق مختلف کشور ما فقدانها و استرسهای ناشی از این حوادث را تجربه می‌کنند، کاست.

با توجه به اینکه پیامدهای طولانی‌مدت حوادث حتی تا ۱۰ سال پس از بلای طبیعی بروز می‌کنند، پیشنهاد می‌شود، سازمانهای که متولی پیشگیری هستند برای پیامدهای درازمدت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کنند. با وجود اینکه در زمان بلایای طبیعی مانند زلزله کلیه اعضای خانواده و معمولاً دوستان خود نیاز به حمایت اجتماعی دارند و قادر به حمایت یکدیگر مانند گذشته نیستند، می‌توان با تقویت بعد حمایت اجتماعی سایر منابع از جمله سازمانهای امدادی مانند کمیته امداد، بهزیستی و یا سازمانهای مردم‌نهاد امدادی و یا از طریق حمایت اجتماعی درک‌شده مانند حضور افراد مشهور مانند ورزشکاران، هنرمندان و یا افراد سرشناس حکومتی و دولتی در این مناطق تا حدودی کمبود حمایت اجتماعی را جبران کرد. همچنین با استفاده از برنامه‌ریزیهای مداخله‌ای روان‌شناختی، برنامه‌های رفتاری آموزشی ویژه و برگزاری کارگاههای

1. Green

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

آموزشی برای کاهش عوامل زمینه‌ساز توسط مددکاران اجتماعی، معاونت اجتماعی و پیشگیری نیروی انتظامی، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، معاونت بهداشتی شبکه بهداشت از گرایش به مواد در بازماندگان حوادثی چون زلزله جلوگیری به عمل آید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. بدین‌وسیله از مسئولان محترم و اساتید دپارتمان رفاه اجتماعی، گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از تمامی ساکنان شهر سرپل‌ذهاب، انسانهای والایی که با وجود تحمل سختیهای فراوان پس از سانحه، با صبوری هرچه‌تمام‌تر در انجام این پژوهش با ما همکاری کردند قدردانی کرده و از خداوند منان برای ایشان آرزوی طول عمر با عزت خواستاریم.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در تهیه این مقاله مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

برای تهیه این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

تعارض منافع

این مقاله با سایر آثار منتشرشده از نویسندگان همپوشانی ندارد.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Ahmadi, J., & Hasani, M. (2003). Prevalence of substance use among Iranian high school students. ***Addictive behaviors***, 28(2), 375-379.

- Alexander, A. C., & Ward, K. D. (2018). Understanding postdisaster substance use and psychological distress using concepts from the self-medication hypothesis and social cognitive theory. ***Journal of psychoactive drugs***, 50(2), 177-186.

- Amirabadizadeh, A., Nezami, H., Vaughn, M. G., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2018). Identifying risk factors for drug use in an Iranian treatment sample: a prediction approach using decision trees. ***Substance use & misuse***, 53(6), 1030-1040.

- Averna, S., & Hesselbrock, V. (2001). The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. ***Addictive behaviors***, 26(3), 363-374. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00112-X

- Cerda, M., Vlahov, D., Tracy, M., & Galea, S. (2008). Alcohol use trajectories among adults in an urban area after a disaster: Evidence from a population-based cohort study. ***Addiction***, 103(8), 1296-1307.

- Cohen, J. R., Danielson, C. K., Adams, Z. W., & Ruggiero, K. J. (2016). Distress Tolerance and Social Support in Adolescence: Predicting Risk for Internalizing and Externalizing Symptoms Following a Natural Disaster. ***Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment***, 38(4), 538-546. https://doi.org/10.1007/s10862-016-9545-y

- Compton, W. M., Boyle, M., & Wargo, E. (2015). Prescription opioid abuse: problems and responses. Preventive medicine, 80, 5-9.

- Crime, U. N. O. O. D. a. (2022). ***UNODC, World Drug Report 2022*** (United Nations publication, 2022).

- Damari, B., Sarami, H., Alikhani, S., & Mirzaei, H. (2020). A National survey on substance use among Iranian industrial workers. ***Med J Islam Repub Iran***, 34, 20. https://doi.org/10.34171/mjiri.34.20

- Damirchi, E. S., Fayazi, M., & Mohammadi, N. (2017). The relationship between self-efficacy and perceived social support with addiction tendency among soldiers. ***Journal of Military Medicine***, 18(4), 316-324.

- Dehghani, A., Sadat, S. J., Eftekhari, A., & Azizi, M. (2019). A review of post-traumatic stress disorder in earthquake survivors. ***Ebne Sina journal*** 21(1), 57-59.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Ebrahimi Ghavam, S. (2010). ***Studying and comparing the dimensions of Perfectionism, Social Support with Educational Exhaustion in University Students of High Level and Low Level of Educational Exhaustion of Allameh University [Dissertation].*** Tehran: Educational Psychology of Psychology and Educational Sciences Faculty Allameh University.

- Engineering, I. I. o. S. a. E. (2017, november). Earthquake report November 3, 2017 Sarpol-e Zahab, Kermanshah province. ***International Institute of Seismology and Earthquake Engineering***, 4(5),.

- Faisi, Vaisi Raygani, A., Abdi, A., Shakeri, J., & Mardokhian, M. (2016). Reasons for the tendency to use drugs from the perspective of those who refer to addiction treatment centers in Kermanshah province. ***Journal of Rehabilitation Research in Nursing***, 2(2), 47-56.

- Far, T., & Nik, M. (2013). Predicting life satisfaction based on personality traits, social support and spiritual well-being. ***Quarterly Journal of New Psychological Research***, 8(29), 67-87.

- Farhoudian, A., Rahimimoqar, A., Radgudarzi, R. Y., M, & Mohammadi, M. (2006). Examining the changes in opioid use and existing interventions during the first year after the earthquake in Bam. ***Hakim Research Quarterly***, 9(1), 52-57.

- Farnia, V., Alikhani, M., Jalali, A., Golshani, S., Salemi, S., Hookari, S., Moradi, M., & Juibari, T. A. (2018). The role of attachment styles and perceived social support in prediction of methamphetamine abuse. ***Journal of Substance Use***, 23(4), 377-383. https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1436598

- Flannery Jr, R. B. (2002). Addressing psychological trauma in dementia sufferers. ***American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®***, 17(5), 281-285.

- Ghavam, E (2016). ***Studying the Validity of three concepts: the Source of Control, self-esteem and Social Support [Dissertation].*** Tehran: Islamic Azad University; 19892.

- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., & Leonard, A. C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. ***Journal of Nervous and Mental Disease***.

- Groh, D. R., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2008). Social network variables in alcoholics anonymous: A literature review. ***Clinical Psychology Review***, 28(3), 430-450. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.014

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Gros, D. F., Flanagan, J. C., Korte, K. J., Mills, A. C., Brady, K. T., & Back, S. E. (2016). Relations among social support, PTSD symptoms, and substance use in veterans. ***Psychology of Addictive Behaviors***, 30(7), 764.

- Hershberger, A., Zapolski, T., & Aalsma, M. C. (2016). Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders. ***Addictive behaviors***, 59, 7-11. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.003

- Jalilian, F., Motlagh, F., Amoei, M., Hatamzadeh, N., Gharibnavaz, H., & Mirzaei Alavijeh, M. (2014). Which one support (family, friend or other significant) is much more important to drug cessation. A Study among men Kermanshah addicts, the west of Iran. ***J Addict Res Ther,*** 5(174), 2.

- K, E., & toosi, S. (2017). The relationship between perceived social support and emotional self-regulation with relapse of substance use in women. ***Scientific Journal of Social Psychology***, 4(42), 79-88.

- Kamalaldini, M. (2017). ***Social pathology of natural disasters of the youth of the crisis-stricken region of Bam***. Fourth Comprehensive Conference on Crisis Management and HSE2017.

- Karami, J., Bagheri, A., & Vaseghi, F. (2016). The relationship between stress and social support with a tendency to addiction Global Conference on Psychology and Educational Sciences, ***Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium***, https://civilica.com/doc/516512

- Karimi Moghaddam, H., Hashemi, T., & Bayrami, M. (2009). The role of irrational beliefs, self-efficacy perceptions and social support for substance abuse disorder. Tabriz Tabriz University.

- Karimi Y, K. M., Habibi Y, Karimiyan N. (2016). The Comparison of Endurance and Social Support in Criminal and Normal Adolescents in Tehran city.. ***Quarterly of Educational Psychology***, 12(40), 1-15. [In Persian].

- Karimi, Z., Asoodeh Nalkiashari, Z., & Younesi, J. (2017). The Components of Self-Knowledge and Affiliation with Delinquent Peers at Tendency to Addiction among High School Student Girls. ***Journal of Arak University of Medical Sciences***, 20(6), 94-104.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Kim, J., Suh, W., Kim, S., & Gopalan, H. (2012). Coping strategies to manage acculturative stress: Meaningful activity participation, social support, and positive emotion among Korean immigrant adolescents in the USA. ***International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being***, 7(1), 18870. https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18870

- Kopak, A. M., & Van Brown, B. (2020). Substance use in the life cycle of a disaster: a research agenda and methodological considerations. ***American behavioral scientist***, 64(8), 1095-1110.

- Kumar, P. S., & George, B. (2013). Life events, social support, coping strategies, and quality of life in attempted suicide: A case-control study. ***Indian journal of psychiatry***, 55(1), 46.

- Lancet, T. (2012). ***Addiction—a global problem with no global solution***. In: Elsevier.

- Lin, C., Wu, Z., & Detels, R. (2011). Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. ***Public health***, 125(5), 269-274. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.01.009

- Litt, D. M., & Lewis, M. A. (2016). Examining a social reaction model in the prediction of adolescent alcohol use. ***Addictive behaviors***, 60, 160-164. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.009

- Lorant, V., Rojas, V. S., Bécares, L., Kinnunen, J. M., Kuipers, M. A., Moor, I., Roscillo, G., Alves, J., Grard, A., & Rimpelä, A. (2016). A social network analysis of substance use among immigrant adolescents in six European cities. ***Social science & medicine***, 169, 58-65.

- Lowe, S. R., Sampson, L., Young, M. N., & Galea, S. (2017). Alcohol and nonmedical prescription drug use to cope with posttraumatic stress disorder symptoms: An analysis of hurricane sandy survivors. ***Substance use & misuse***, 52(10), 1348-1356.

- Massah, O., Azkhosh, M., Azami, Y., Goodiny, A. A., Doostian, Y., & Mousavi, S. H. (2017). Student's tendency toward illicit drug use: The role of perceived social support and family function in Iran. ***Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences***, 11(2).

- McFarlane AC, Williams R. (2012). Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters. ***Depression Research and Treatment***. 2012:1-13, DOI: 10.1155/2012/970194.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Mitchell, J. M., Arcuni, P. A., Weinstein, D., & Woolley, J. D. (2016). Intranasal Oxytocin Selectively Modulates Social Perception, Craving, and Approach Behavior in Subjects With Alcohol Use Disorder. ***Journal of Addiction Medicine***, 10(3), 182-189. https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Fulltext/2016/06000/Intranasal_Oxytocin_Selectively_Modulates_Social.8.aspx

- Ni C, Chow MCM, Jiang X, Li S, Pang SMC (2015). Factors Associated with Resilience of Adult Survivors Five Years after the 2008 Sichuan Earthquake in China. ***PLOS ONE*** 10(3): e0121033, 1-14, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033

- Nourian, A. (2014). ***Natural disasters and risk management***. Proceedings of the first scientific-research conference on rescue management. Tehran: Iran Crescent Applied Scientific Educational Institute affiliated with the Red Crescent Society.

- Hatamian, P. Karami, J. (2019). The moderating role of social support in predicting the tendency to use psychedelics in relation to cognitive variables among nurses. ***Journal of Nursing Education***, 7(1), 21-30.

- Rafiey, H., & Alipour, F. (2015). Development and validation of a youth attitude to substances use questionnaire. ***Social Welfare Quarterly***, 15(57), 95-107.

- Roberts, M. E., Bernstein, M. H., & Colby, S. M. (2016). The effects of eliciting implicit versus explicit social support among youths susceptible for late-onset smoking. ***Addictive behaviors***, 62, 60-64. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.017

- Rokanuddin Eftekhari, A. R., Wazin, N., & Portaheri, M. (2018). Natural disaster management process in two indigenous and new ways: villages of Khorsh Rostam district (Khalkhal city). ***Space planning and planning (humanities teacher),*** 13(1 (60)), 63-94. . https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=105542

- Roshani, B., Jalali, A., Bidhendi, S., Ezzati, E., & Mahboubi, M. (2014). Study the causes of relapse among Iranian drugs users in Kermanshah. ***Life Science Journal***, 11(15), 66-71.

- Sohrabi, F., Mamsharifi, P., Rafezi, Z., & A'azami, Y. (2019). Predicting Addiction Potential based on Mental Health, Social Support and Neuroticism and Agreeableness Personality Traits [Research]. ***Journal of Nursing Education***, 6(6), 57-66. https://doi.org/10.21859/ijpn-06067

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]

- Soroosh, D., Neamatshahi, M., Zarmehri, B., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2019). Drug-induced prolonged corrected QT interval in patients with methadone and opium overdose. ***Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy***, 14, 1-5.

- Stout, R., Janssen, T., Braciszewski, J. M., & Vose-O'Neal, A. (2017). Long-term recall of social relationships related to addiction and HIV risk behaviors. ***Drug and alcohol dependence***, 177, 124-129.

- Tayebi, K., Abolghasemi, A., & Mahmod Alilo, M. (2012). Comparison of social support and deprivation in drug addicts and psychiatrists and normal people. ***Knowledge and Research in Applied Psychology***, 13(2), 56-64.

- Thomas, D. S., Phillips, B. D., Fothergill, A., & Blinn-Pike, L. (2009). ***Social vulnerability to disasters***. CRC press.

- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. ***American Journal of Community Psychology***, 14(2), 195-218.

- Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., & Kilpatrick, D. (2004). Sustained increased consumption of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan residents after September 11, 2001. ***American Journal of Public Health***, 94(2), 253-254.

- Wisner, B., Blaikie, P. M., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). ***At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters.*** Psychology Press.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.32598/refahj.23.90.4177.1]