

نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در  
زنان مصرف‌کننده مواد مخدر  
The role of emotional self-awareness, referral thinking and mental vitality in predicting  
relapse in women using drugs

**Mahsa Sadat Hayeri Meybodi \***  
M.Sc., Clinical Psychology, University of Tehran,  
Tehran, Iran.  
[mahasadathayerimeybodi@gmail.com](mailto:mahasadathayerimeybodi@gmail.com)  
**Fereshteh Jafari Razaji**  
M.Sc., General Psychology, Islamic Azad University,  
Neka Branch, Mazandaran, Iran.  
**Mohammad Shahverdi**  
M.Sc., Family Counseling, Payame Noor University,  
Qazvin Center, Qazvin, Iran.  
**Mohammad Hayati Motlagh**  
M.Sc., General Psychology, Islamic Azad University,  
Science and Research Branch, Sanandaj, Kurdistan,  
Iran.

مهسا سادات حایری میبیدی (نویسنده مسئول)  
کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
فرشته جعفری رزجی  
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نکا، مازندران،  
ایران.  
محمد شاهرودی  
کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین، قزوین، ایران.  
محمد حیاتی مطلق  
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و  
تحقیقات سنندج، کردستان، ایران.

### Abstract

The aim of this study was to investigate the role of emotional self-awareness, referral thinking, and mental vitality in predicting relapse in women using drugs. This research was descriptive and correlational. The statistical population of this study was women who used drugs referring to harm reduction centers and night shelters in Tehran, District 12. Among them, 60 people who were on withdrawal for a maximum of two weeks were selected by purposive sampling. Research tools included the Addiction Return Prediction Questionnaire (Wright, 1993), Emotional Self-Awareness (Grant et al., 2002), Reference Thinking (Ering, 2010), and Mental Vitality (Ryan and Frederick, 1997). Pearson correlation test and simultaneous linear regression were used to analyze the data. Findings showed that returning to addiction had a positive and significant relationship with referral thinking (repetitive negative thoughts, perceived dysfunction, and mental capacity capture) and a negative and significant relationship with emotional self-awareness (recognition, identification, communication, problem-solving, environmentalism) and mental vitality ( $P < 0.05$ ). Regression results also showed that recognition (-0.38), communication (-0.20), problem solving (-0.26), repetitive negative thoughts (0.22), perceived inefficiency (0.40), mental capacity capture (0.31) and mental vitality (-0.38) predict a return to addiction. Given the role of emotional self-awareness, referral thinking, and mental vitality in predicting a return to addiction in women drug users, it is necessary to conduct workshops based on these concepts to people who are quitting drugs.

**Keywords:** Return to addiction, Referral thinking, Emotional self-awareness, Mental vitality, Drugs.

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مصرف‌کننده مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب‌گذاری و سرپناه شبانه شهر تهران منطقه ۱۲ بودند. از بین آن‌ها تعداد ۶۰ نفر که حداکثر مدت دو هفته در ترک بودند به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های بازگشت به اعتیاد (رایت، ۱۹۹۳)، خودآگاهی هیجانی (گرنیت و همکاران، ۲۰۰۲)، تفکر ارجاعی (ارینگ، ۲۰۱۰) و سرزندگی ذهنی (رایان و فردریک، ۱۹۹۷) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بازگشت به اعتیاد با تفکر ارجاعی (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده و تسخیر ظرفیت روانی) رابطه مثبت و معنادار و با خودآگاهی هیجانی (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، حل مسئله، محیط‌گرایی) و سرزندگی ذهنی رابطه منفی و معنادار دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که بازشناسی (-۰/۳۸)، ارتباط (-۰/۲۰)، حل مسئله (-۰/۲۶)، افکار منفی تکراری (۰/۲۲)، ناکارآمدی ادراک‌شده (۰/۴۰)، تسخیر ظرفیت روانی (۰/۳۱) و سرزندگی ذهنی (-۰/۳۸) بازگشت به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر، اجرای کارگاه‌های آموزشی بر مبنای این مفاهیم به افراد در حال ترک مواد مخدر ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** بازگشت به اعتیاد، تفکر ارجاعی، خودآگاهی هیجانی، سرزندگی ذهنی، مواد مخدر.

از معضلات اجتماعی، اقتصادی و کاهش سلامت عمومی قرن حاضر، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌هاست (ریماز، دستورپور، مرقانی خویی و محسنی، ۱۳۹۲). اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و غیره ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا به این مواد می‌شود (ستوده، ۱۳۸۹). اعتیاد زندگی فردی و اجتماعی افراد را مختل می‌کند (نویل، برورس، بچارا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). مصرف افراطی و روزافزون مواد مخدر تا اندازه‌ای گسترش یافته است که دهه‌ی اخیر را عصر دارو نام‌گذاری کرده‌اند (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر، دامنه‌ی آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان گسترش یافته است، ولی متأسفانه در درمان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی، معمولاً به مردان بیشتر از زنان توجه می‌شود، در حالی که زنان آسیب‌پذیرترین قشر در چرخه‌ی اعتیاد هستند (مقرنسی، کوشان، گلستانه، احمدی و کیوانلو، ۱۳۹۰). اعتیاد زنان، یک مشکل اجتماعی پنهان است؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده-ها و جامعه، به زنان معتاد اجازه نمی‌دهد که اعتیاد خود را اعلام کنند و مصرف مواد مخدر در زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود (آرام، غفرانی و صالحی کیا، ۱۳۹۵). اعتیاد در زنان به عنوان یک بیماری با علایم روانی و جسمی تجربه می‌شود که عبارتند از: نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت اعتیاد به مواد مخدر، سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، خشونت روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی، و علایم خلقی یا عاطفی (بال‌تر و بالد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). این امر باعث سردی کانون خانواده، سستی پیوندهای عاطفی، تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده، بدآموزی و تقلید ناروا، احساس شرم‌ساری، نابسامانی زندگی، ول‌گردی و خیابان-گردی، تکدی‌گری و انحرافات جنسی و خودفروشی می‌شود (کاکویی‌دینکی و قوامی، ۱۳۹۳).

ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است (لاله، ۱۳۷۹). اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است و احتمال بازگشت به مواد مخدر تا ۷۰ درصد وجود دارد (چو، هانگ و لیو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). بازگشت مجدد به دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف، همچنان به عنوان یک مشکل شایع، مطرح است. بیشتر سوءمصرف‌کنندگان مواد پس از سم-زدایی و ورود به درمان‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند (مک کی، فرنکلین، پاتا پیس، لینچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). عوامل متعددی مانند عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی در عود اعتیاد پس از تکمیل دوره سم‌زدایی نقش دارند (ناتان<sup>۵</sup>، ۱۹۸۰؛ رترجس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). از جمله نشانه‌های روان‌شناختی که می‌تواند در بازگشت به مصرف مواد مؤثر باشند خودآگاهی هیجانی<sup>۷</sup>، تفکر ارجاعی<sup>۸</sup> و سرزندگی ذهنی<sup>۹</sup> است که در این پژوهش نقش این عوامل در بازگشت به مصرف مواد مخدر به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

کنترل هیجان با ادراک صحیح هیجانی؛ یعنی خودآگاهی هیجانی آغاز می‌شود. خودآگاهی هیجانی به افراد کمک می‌کند در مقابل محرکات محیطی بهتر فکر و عمل کنند. زمانی که شخص ادراک صحیحی از هیجانات خود دارد گستره‌ای از اطلاعات را جهت مقابله با احساسات و هیجانات به دست می‌آورد (جنابادی، ۱۳۸۸). افراد با آگاهی نسبت به احساسات خود، بین خود و دیگران تمایز قایل می‌شوند که در صورت عدم وجود چنین تمایزی، احساسات منجر به ناتوانی و رفتار ناسازگارانه در افراد می‌شود (موریگوچی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). سبک‌های ناسالم تنظیم هیجانات و ضعف در مهارت‌های خودآگاهی هیجانی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای رفتارهای پرخطر (مالین

<sup>1</sup> Noël, Brevers & Bechara

<sup>2</sup> Butler & Bauld

<sup>3</sup> Chou, Hung & Liao

<sup>4</sup> McKay, Franklin, Patapis & Lynch

<sup>5</sup> Nathan

<sup>6</sup> Rotgers

<sup>7</sup> Emotional self-awareness

<sup>8</sup> Referential thinking

<sup>9</sup> Mental vitality

<sup>10</sup> Moriguchi

و هینشاو<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۷؛ هسلر و فاینسیلبر<sup>۲</sup>؛ ۲۰۱۰؛ بووی<sup>۳</sup>؛ ۲۰۱۰؛ مارگاریو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰، رفتارهای ضداجتماعی و بزهکارانه (ماورولی، پتريدز، ريف و باکر<sup>۵</sup>؛ ۲۰۰۷؛ بیوجاین، کاتکین، استراسبرگ و اسنار<sup>۶</sup>؛ ۲۰۰۱؛ بحرینی و آقای‌جشوقانی، ۱۳۹۸) و گرایش به مصرف مواد مخدر (جنابادی، ۱۳۸۸) هستند.

تفکر ارجاعی یکی از مشخصه‌های معمول ذهنی و ارزیابی شناختی افراد از زندگی است و شامل خوداسنادهایی است که از حوادث، موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی می‌کند برگرفته شده است (کالمس و روبرت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). تفکر ارجاعی همبستگی زیادی با عوامل هیجانی دارد و به طور دقیق از طریق نشخوار فکری<sup>۸</sup> و افکار خودآیند منفی<sup>۹</sup> که مشخصه اصلی نگرانی است، تعریف می‌شود (مک‌اوی، واتسون، واتکینس و ناسان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). افرادی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی بیشتری دارند، آشفتگی روان-شناختی و هیجانی بیشتری را متحمل می‌شوند (کرینگ و سلان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹؛ شیرمحمدی، کاکاوند و شمس اسفندآباد، ۱۳۹۵). برخی افراد در مواجهه با رویدادی استرس‌آور آن را به صورت هیجانی آنی تجربه می‌کنند، حال آنکه برخی این باورها و اعتقادات مربوط به آن رویداد را در ذهن خود تثبیت کرده و بسط می‌دهند که نهایتاً این تکرار مکرر افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روان وی را تهدید کند (کینز، شمتکینو و ریف<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲). از آنجا که افکار خودآیند منفی با ارزیابی منفی افراد از خود، جهان و آینده همراه است می‌تواند در بروز رفتارهای سازگارانه و غیرسازگارانه مثل اعتیاد نقش داشته باشد (بابامیری، وطن‌خواه، معصومی جهان‌دیزی، نعمتی و درویشی، ۱۳۹۲؛ کرمی، ۱۳۹۷). همچنین نشخوار فکری و تکرار افکار ناخوشایند نیز می‌تواند با تداوم اعتیاد در ارتباط باشد ((اصلانی فر، سوداگر و بهرامی-هیدجی، ۱۳۹۶؛ یعقوبی‌عسگرآباد، بساک‌نژاد، مهربانی‌زاده هنرمند و ضمیری‌نژاد، ۱۳۹۲).

از دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی محافظت‌کننده مؤثر در گرایش یا عدم گرایش افراد به مصرف مواد مخدر میزان برخورداری از مؤلفه‌های مؤثر در بهزیستی ذهنی است. یکی از این مؤلفه‌ها سرزندگی ذهنی است (قنبری‌طلب و فولادچنگ، ۱۳۹۴). سرزندگی ذهنی تجارب درونی سرشار از انرژی و در واقع برخورداری از انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه کردن حس شوق و سرزندگی است (ریان و دیسی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸). سرزندگی ذهنی حکایت از داشتن وضعیتی مثبت دارد و از احساساتی مانند آزادی، استقلال و انگیزش درونی نشأت می‌گیرد (نیکس، رایان، منلی و دسی<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۹). سرزندگی ذهنی پایین با گرایش به رفتارهای پرخطر (رایان و دسی، ۲۰۰۸؛ نیکس و همکاران، ۱۹۹۹؛ سیلوستر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۱؛ موراون و روسمن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۸؛ بارد، دسی و رایان، ۲۰۰۴) و مصرف مواد مخدر ارتباط دارد (قنبری‌طلب و فولادچنگ، ۱۳۹۴).

اگر چه در جهان توجه فراوانی به علل گرایش افراد به مواد مخدر و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان آن‌ها ایجاد شده است؛ لیکن از انجام تحقیق در مورد اعتیاد زنان تا دو دهه‌ی پیش کاملاً غفلت شده بود (روشن‌قیاس، مظفری، احمدی و خداینده، ۱۳۹۶). از آنجا که زنان در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارند، توجه به سلامت جسمی و روانی آن‌ها از مسایل مهم به شمار می‌آید (ناصری‌پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری، ۱۳۹۲). اعتیاد زنان از منظر تحلیل اجتماعی حادث از مسئله‌ی اعتیاد در مردان است و آسیب‌هایی فردی بر این قشر از جامعه زمینه‌ی آسیب‌ها و فسادهای اجتماعی بسیاری را ایجاد می‌کند. با در نظر گرفتن این نکته که تعدادی از مراجعین به مراکز ترک اعتیاد برای چندمین بار جهت ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و در سطح کشور مطالعات معدودی در

<sup>1</sup> Mullin & Hinshaw

<sup>2</sup> Hessler&Fainsilber

<sup>3</sup> Bowie

<sup>4</sup> Margherio

<sup>5</sup> Mavroveli ,Petrides,Rieff & Bakker

<sup>6</sup> Beauchaine, Katkin, Strassberg & Snarr

<sup>7</sup> Calmes & roberts

<sup>8</sup> Rumination

<sup>9</sup> Spontaneous negative thoughts

<sup>10</sup> McEvoy, Watson, Watkins & Nathan

<sup>11</sup> Kring & Sloan

<sup>12</sup> Keyes, Shmotkin & Ryff

<sup>13</sup> Riyan & Disi

<sup>14</sup> Nix, Rayan, Manly & Deci

<sup>15</sup> Sylvester

<sup>16</sup> Moraven & Rosman

نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر  
The role of emotional self-awareness, referral thinking and mental vitality in predicting relapse in women ...

زمینه عوامل بازگشت به اعتیاد انجام شده است، از این‌رو پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که آیا خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر نقش دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش زنان مصرف‌کننده مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب گذری و سرپناه شبانه شهر تهران منطقه ۱۲ بودند. از میان آن‌ها تعداد ۶۰ نفر مصرف‌کننده مواد مخدر که حداقل مدت دو هفته در ترک بودند و بازگشت به مصرف مواد مخدر داشتند به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن تجربه ترک مواد مخدر حداقل یک بار، برخورداری از حداقل تحصیلات سوم ابتدایی، اعتیاد به ماده مخدر (افیونی)، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. پس از اطمینان به افراد شرکت‌کننده در پژوهش در خصوص محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

## ابزار سنجش

**پرسش‌نامه پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد<sup>۱</sup> (RPS):** پرسش‌نامه پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد توسط رایت<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) طراحی شده است (به نقل از مهرابی، نشاط‌دوست و مولوی، ۱۳۸۳). نسخه اولیه این مقیاس دارای ۵۰ گویه بود. مهرابی و همکاران (۱۳۸۳) این مقیاس را متناسب با مواد افیونی مورد بازبینی قرار داده و ۴۵ گویه را استخراج کردند. هر گویه شامل یک موقعیت است که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند. این مقیاس شامل دو قسمت است که عبارتند از: شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هیچ‌=۰، خیلی قوی=۴) است. نمره بین ۰ تا ۶۰ میزان پیش‌بینی بازگشت ضعیف، نمره بین ۶۰ تا ۹۰ میزان پیش‌بینی بازگشت متوسط و نمره بالاتر از ۹۰ میزان پیش‌بینی بازگشت قوی را نشان می‌دهد. در پژوهش مهرابی و همکاران (۱۳۸۳) پایایی محاسبه‌شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس احتمال مصرف در آن موقعیت ۰/۹۷ محاسبه شده است. میزان همبستگی به دست آمده بین نمرات قسمت اول و نمرات قسمت دوم این آزمون برابر ۰/۸۵ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس احتمال مصرف در آن موقعیت ۰/۹۵ به دست آمده است.

**پرسش‌نامه خودآگاهی هیجانی<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است که توسط گرت<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای پنج زیرمؤلفه است که عبارتند از: بازشناسی<sup>۵</sup> (گویه‌های ۴، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۴)، شناسایی<sup>۶</sup> (گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۱۷ و ۲۹)، ارتباط<sup>۷</sup> (گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۷، ۳۰ و ۳)، محیط‌گرایی<sup>۸</sup> (گویه‌های ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۸، ۳۲ و ۳۳) و حل مسئله<sup>۹</sup> (گویه‌های ۲، ۸، ۲۳، ۲۵ و ۲۶). شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز=۱، خیلی زیاد=۵) است. گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۵، ۲۹ و ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کسب نمره بین ۳۳ تا ۴۴ میزان خودآگاهی هیجانی را در حد پایین، نمره بین ۴۴ تا ۸۸ میزان خودآگاهی هیجانی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۸۸ میزان خودآگاهی هیجانی افراد را در حد بالایی نشان می‌دهد. مهنا و طالع‌پسند (۱۳۹۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و پایایی این پرسش‌نامه را با

<sup>1</sup> Addiction Return Prediction Questionnaire

<sup>2</sup> Whright

<sup>3</sup> Emotional self-awareness questionnaire

<sup>4</sup> Grant

<sup>5</sup> Recognition

<sup>6</sup> Identification

<sup>7</sup> Relationship

<sup>8</sup> Environmentalism

<sup>9</sup> Problem Solving

استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش کافی‌نیا و فرهادی (۱۳۹۹) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۳ به دست آمده است.

**پرسش‌نامه تفکر ارجاعی<sup>۱</sup> (PTQ):** این مقیاس توسط ارینگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) به منظور ارزیابی تفکر منفی تکراری تهیه شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و سه زیر مؤلفه تفکر منفی تکراری (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۳)، ناکارآمدی ادراک‌شده (۴، ۹ و ۱۴) و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری (گویه‌های ۵، ۱۰ و ۱۵) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز=۰، همیشه=۴) است. آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۹۵ و برای زیرمؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۹۴، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ گزارش شده است و پایایی به دست آمده از روش بازآزمایی ۰/۶۹ بوده است (ارینگ، ۲۰۱۰). در پژوهش قانندی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیرمؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۸۴، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۷۸ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۷۳ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای زیرمؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۸۲، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۷۷ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۷۴ به دست آمده است.

**پرسش‌نامه سرزندگی ذهنی<sup>۳</sup>:** این مقیاس توسط رایان و فردریک<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) طراحی شده و دارای ۷ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (بسیار موافقم=۵، بسیار مخالفم=۱) است. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط رایان و فردریک (۱۹۹۷) بالای ۰/۷۰ گزارش شد. ابوالقاسمی (۱۳۸۲) نخستین بار این مقیاس را ترجمه و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش قنبری طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) و شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۰) ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمده است.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان و متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| متغیر                  | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------------|---------|------------------|
| سن                     | ۳۲/۵۵   | ۸/۳۳             |
| بازشناسی               | ۲۱/۰۸   | ۲/۰۶             |
| شناسایی                | ۱۸/۷۱   | ۱/۶۱             |
| ارتباط                 | ۳/۰۵    | ۱/۰۱             |
| محیط‌گرایی             | ۶/۲۰    | ۱/۸۱             |
| حل مسئله               | ۴/۴۸    | ۱/۲۵             |
| خودآگاهی هیجانی (کلی)  | ۵۳/۵۳   | ۳/۵۹             |
| احتمال مصرف            | ۱۱۰/۴۳  | ۳۵/۷۲            |
| شدت نیرومندی مصرف      | ۱۰۹/۲۶  | ۳۴/۹۷            |
| بازگشت به اعتیاد (کلی) | ۲۱۹/۷۰  | ۷۰/۵۵            |
| افکار منفی تکراری      | ۳۱/۲۰   | ۳/۰۵             |
| ناکارآمدی ادراک‌شده    | ۱۰/۷۵   | ۱/۰۶             |
| تسخیر ظرفیت روانی      | ۱۰/۶۰   | ۱/۲۵             |

<sup>1</sup> Reference Thinking Questionnaire

<sup>2</sup> Ehrling

<sup>3</sup> Mental Vitality Questionnaire

<sup>4</sup> Ryan & Frederick

نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر  
The role of emotional self-awareness, referral thinking and mental vitality in predicting relapse in women ...

|                   |       |      |
|-------------------|-------|------|
| تفکر ارجاعی (کلی) | ۵۲/۵۵ | ۳/۶۶ |
| سرزندگی ذهنی      | ۱۳/۰۶ | ۴/۴۷ |

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی، حل مسئله، افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده، تسخیر ظرفیت روانی و سرزندگی ذهنی) و متغیر ملاک (بازگشت به اعتیاد) ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با بازگشت به اعتیاد

| متغیرهای پیش‌بین      | ضریب پیرسون | مقدار P |
|-----------------------|-------------|---------|
| بازشناسی              | -۰/۲۶۶      | ۰/۰۴    |
| شناسایی               | -۰/۷۱۸      | ۰/۰۰۰   |
| ارتباط                | -۰/۲۳۳      | ۰/۰۰۷   |
| محیط‌گرایی            | -۰/۴۱۰      | ۰/۰۱    |
| حل مسئله              | -۰/۶۳۰      | ۰/۰۴۳   |
| خودآگاهی هیجانی (کلی) | -۰/۲۳۸      | ۰/۰۱۵   |
| افکار منفی تکراری     | ۰/۲۲۶       | ۰/۰۰۴   |
| ناکارآمدی ادراک‌شده   | ۰/۱۹۲       | ۰/۰۴    |
| تسخیر ظرفیت روانی     | ۰/۲۵۸       | ۰/۰۰۰   |
| تفکر ارجاعی (کلی)     | ۰/۳۸۱       | ۰/۰۰۳   |
| سرزندگی ذهنی          | -۰/۳۵۹      | ۰/۰۰۵   |

با توجه به نتایج جدول ۲ بین تفکر ارجاعی و مؤلفه‌های آن (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده و تسخیر ظرفیت روانی) با بازگشت به اعتیاد رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، به این معنی که با افزایش آنها بازگشت به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد. بین خودآگاهی هیجانی و مؤلفه‌های آن (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی، حل مسئله و سرزندگی ذهنی) با بازگشت به اعتیاد رابطه منفی و معنادار وجود دارد، به این معنی که با افزایش آنها بازگشت به اعتیاد کاهش می‌یابد و بالعکس.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد از طریق خودآگاهی هیجانی (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی و حل مسئله)، تفکر ارجاعی (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده و تسخیر ظرفیت روانی) و سرزندگی ذهنی از آزمون رگرسیون خطی همزمان استفاده شده است. قبل از انجام رگرسیون از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش خودآگاهی هیجانی ۰/۶۵، تفکر ارجاعی ۰/۸۱ و سرزندگی ذهنی ۰/۵۶ بزرگتر از ۰/۰۵ است ( $P < ۰/۰۵$ ). بنابراین توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده نمود.

همچنین، عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (بازشناسی ۸/۱۸، شناسایی ۸/۴۲، ارتباط ۷/۵۵، محیط‌گرایی ۸/۶۸، حل مسئله ۷/۶۱، افکار منفی تکراری ۶/۹۸، ناکارآمدی ادراک‌شده ۷/۱۴، تسخیر ظرفیت روانی ۷/۸۲ و سرزندگی ذهنی ۷/۱۸). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (بازشناسی ۰/۲۸، شناسایی ۰/۱۲، ارتباط ۰/۲۵، محیط‌گرایی ۰/۱۸، حل مسئله ۰/۲۱، افکار منفی تکراری ۰/۲۸، ناکارآمدی ادراک‌شده ۰/۲۴، تسخیر ظرفیت روانی ۰/۱۶ و سرزندگی ذهنی ۰/۳۱). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۶ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

| متغیر پیش‌بین  | منبع تغییر | مجموعه مجزورات | df | میانگین مجزورات | F     | سطح معناداری |
|--|------------|----------------|----|-----------------|-------|--------------|
| بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط -                            | رگرسیون    | ۹۶۶۰۶/۸۱۱      | ۹  | ۱۰۷۳۴/۰۹۰       | ۲/۷۲۳ | ۰/۰۰۱        |
| گرایی، حل مسئله، افکار منفی                                  | باقی مانده | ۱۹۷۱۱۱/۷۸۹     | ۵۰ | ۳۹۴۲/۲۳۶        |       |              |
| تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده، تسخیر ظرفیت روانی، سرزندگی ذهنی | کل         | ۲۹۳۷۱۸/۶۰۰     | ۵۹ |                 |       |              |

طبق جدول ۳ معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که بازگشت به اعتیاد را می‌توان از طریق خودآگاهی هیجانی (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی و حل مسئله)، تفکر ارجاعی (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی) و سرزندگی ذهنی پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: خلاصه مدل

| R     | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | SE   |
|-------|----------------|--------------|------|
| ۰/۵۷۴ | ۰/۳۸۹          | ۰/۲۰۸        | ۸/۹۲ |

طبق جدول ۴، خودآگاهی هیجانی (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی و حل مسئله)، تفکر ارجاعی (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی) و سرزندگی ذهنی توانستند ۰/۳۸ بازگشت به اعتیاد را در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر پیش‌بینی کنند ( $P < ۰/۰۵$ ). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد از طریق خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی

| متغیرهای پیش‌بین    | B       | BETA   | T      | Sig   |
|---------------------|---------|--------|--------|-------|
| مقدار ثابت          | ۱۲۵/۸۲۳ | -      | ۴/۵۵۳  | ۰/۰۰۰ |
| بازشناسی            | ۱۳/۲۲۱  | -۰/۳۸۸ | -۳/۰۲۸ | ۰/۰۰۴ |
| شناسایی             | ۳/۶۸۰   | -۰/۳۱۴ | -۱/۵۰۶ | ۰/۰۵۵ |
| ارتباط              | ۷/۳۲۷   | -۰/۲۰۵ | -۲/۷۰۹ | ۰/۰۰۴ |
| محیط‌گرایی          | ۰/۳۰۴   | -۰/۰۷۸ | -۰/۱۰۱ | ۰/۸۵۴ |
| حل مسئله            | ۱/۸۰۸   | -۰/۲۶۷ | -۳/۴۰۸ | ۰/۰۰۰ |
| افکار منفی تکراری   | ۰/۱۱۲   | ۰/۲۲۰  | ۲/۷    | ۰/۰۰۵ |
| ناکارآمدی ادراک‌شده | ۴/۴۶۹   | ۰/۴۰۲  | ۴/۱۹۸  | ۰/۰۰۰ |
| تسخیر ظرفیت روانی   | ۰/۷۵۵   | ۰/۳۱۲  | ۶/۴۳۱  | ۰/۰۰۰ |
| سرزندگی ذهنی        | ۶/۰۷۹   | -۰/۳۸۶ | -۳/۰۴۲ | ۰/۰۰۴ |

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (بازگشت به اعتیاد) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که بازشناسی، ارتباط، حل مسئله، افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده، تسخیر ظرفیت روانی و سرزندگی ذهنی می‌توانند بازگشت به اعتیاد را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را ناکارآمدی ادراک‌شده ایفا می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد تفکر ارجاعی و مؤلفه‌های آن (افکار منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک‌شده و تسخیر ظرفیت روانی) با بازگشت به اعتیاد رابطه مثبت و معنادار دارد و آن را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج با یافته‌های بابامیری و همکاران (۱۳۹۲)، کرمی (۱۳۹۷)، اصلانی‌فر و همکاران (۱۳۹۶)، یعقوبی عسگرآباد و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. همچنین نتایج نشان داد بازگشت به اعتیاد با خودآگاهی هیجانی و مؤلفه‌های آن (بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی، حل مسئله) رابطه منفی و معنادار دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که بازشناسی، ارتباط و حل مساله به طور معناداری بازگشت به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند. این نتایج با یافته‌های هسلر و فاینسیلبر (۲۰۱۰)، بووی (۲۰۱۰)، مالین و هینشاو (۲۰۰۷)، مارگاریو و همکاران (۲۰۲۰)، ماورولی و همکاران (۲۰۰۷)، بیوجاین و همکاران (۲۰۰۱)، بحرینی و آقای‌جشوقانی (۱۳۹۸) و جنآبادی (۱۳۸۸) همسو است. همچنین نتایج نشان داد سرزندگی ذهنی با بازگشت به اعتیاد رابطه منفی معنادار دارد و آن را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه با یافته‌های رایان و دسی (۲۰۰۸)، نیکس و همکاران (۱۹۹۹)، سیلوستر (۲۰۱۰)، موراون و روسمن (۲۰۰۸)، بارد و همکاران (۲۰۰۴) و قنبری‌طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) همسو است.

خودآگاهی هیجانی به معنای درک هیجانات خود و واکنش هیجانی مناسب به موقعیت‌های تنش‌زا است. خودآگاهی هیجانی برای تنظیم هیجان (سالووی و گریوال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) و انطباق با محیط اطراف ضروری است (ون‌ریجن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). فقدان آگاهی از احساسات، افراد را برای انتخاب راهبردهای پاسخ‌دهی مناسب برای فائق آمدن بر موقعیت‌های دشوار با مشکل مواجه می‌سازد و به عبارتی از میزان درگیری فرد با هیجانات و بازشناسی و شناسایی آن‌ها می‌کاهد (کیمهی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، افرادی که شناختی از هیجانات خود ندارند به آسانی تحریک نمی‌شوند و ظرفیت خطرپذیری بالاتری نسبت به افراد عادی دارند (جنآبادی، ۱۳۸۸). افرادی که دارای سوء‌مصرف مواد مخدر یا به نوعی درگیر مصرف مواد مخدر هستند نمی‌توانند واکنش‌های هیجانی خود را به خوبی مدیریت کنند، زیرا این افراد در شناخت هیجانات خود مشکل دارند. به عبارتی بازشناسی در این افراد دچار اختلال شده است. به دلیل ضعف در بازشناسی حالت‌های خلقی، فرد نمی‌تواند توصیف دقیقی از هیجانات خود داشته باشد و در نتیجه در بیان کردن هیجانات خود دچار اختلال است. از این‌رو مصرف مواد مخدر به عنوان یکی از روش‌های ارضای هیجانات محسوب می‌شود و این افراد از طریق مصرف مواد مخدر از مواجهه با مشکلات اجتناب می‌کنند. افراد معتاد توانایی ضعیفی در کنترل هیجانات و برخورد با مسائل و تصمیم‌گیری مناسب دارند. در واقع می‌توان این‌گونه تبیین کرد که این افراد دارای رشد ناکافی در عواطف و مدیریت مناسب در هیجانات و رفتار هستند و هنگامی که در شروع مصرف مواد تحت فشار دوستان، همسالان قرار می‌گیرند، توانایی لازم برای بازداری از مصرف دوباره را ندارند و کنترل ضعیف بر هیجانات آن‌ها، خطر شروع مصرف مواد و آغاز چرخه رفتار اعتیادی را افزایش می‌دهد (مدنی‌فرد، نمایی و جعفرنیا، ۱۳۹۵).

عامل دیگری که موجب بروز بازگشت به اعتیاد در افراد می‌شود تفکر ارجاعی است. مشخصه تفکر ارجاعی نشخوار فکری و بروز افکار خودآیند منفی به صورت تکراری و عودکننده است (کالمس و روبرت، ۲۰۰۷). عملکردهای منطقی ذهن و قدرت حل مسئله افراد دارای تفکر ارجاعی، به دلیل حضور مکرر تفکرات منفی و تسخیر افکار منفی که اجازه ورود افکار جدید را به ذهن نمی‌دهد و از طرف دیگر احساس ناکارآمدی در کنترل افکار مزاحم کاهش می‌یابد (فائدی و همکاران، ۱۳۹۵). افکار تکرارشونده موجب ارزیابی منفی از خود می‌شود که به نوعی با مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب در ارتباط است (کرمی، ۱۳۹۷). از این‌رو افرادی که در گذشته مصرف مواد مخدر را تجربه کرده‌اند با وسواس و تکرار وسواس‌گونه افکار مربوط به مصرف و یادآوری لذت کسب‌شده در گذشته به سمت مصرف دوباره مواد مخدر کشیده می‌شوند (بابامیری و همکاران، ۱۳۹۲).

<sup>1</sup> Salovey & Grewal

<sup>2</sup> Van Rijn

<sup>3</sup> Kimhy



افرادی که دارای سرزندگی ذهنی پایین‌تری هستند به دلیل احساس ناتوانی در کنترل رویدادها و کسب شور و سرزندگی از عزت‌نفس ضعیف‌تری برخوردارند و به واسطه‌ی این خودپنداره ضعیف و احساس عدم کنترل درونی بر رویدادها توانایی رد درخواست‌های نامعقول دیگران را ندارند. این افراد ممکن است برای تقویت کردن خودپنداره ضعیف خود با گروه‌هایی که آن‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهند هماهنگ می‌شوند تا از این طریق بتوانند لذت و سرزندگی که به دنبال آن هستند را کسب کنند، در نتیجه دوباره جذب گروه‌های مصرف‌کننده می‌شوند زیرا آنجا تأیید بیشتری را دریافت می‌کنند (قنبری‌طلب و فولادچنگ، ۱۳۹۴). افرادی که دارای سرزندگی ذهنی پایینی هستند استقلال و آزادی عمل کمتری برای تصمیم‌گیری فردی دارند و به نوعی تحت‌تأثیر دیگران و هیجانات خود قرار دارند به همین دلیل به راحتی به سمت رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند (موراو و روسمن، ۲۰۰۸).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه رفتارهای پرخطر در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با بازگشت به اعتیاد را مورد شناسایی قرار داد.

## منابع

- ابوالقاسمی، فرحناز (۱۳۸۲). *هنجاریایی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریایی همزمان آن با مقیاس سلامت ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- آرام، سمیه؛ غفرانی، محسن؛ صالحی‌کیا، عباس (۱۳۹۵). تأثیر ده هفته تمرین هوازی همراه با مصرف مکمل ویتامین E بر فشارخون، ضربان قلب و حداکثر اکسیژن مصرفی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. *فیض*، ۲۰ (۱)، ۱۶-۲۴.
- اصلانی‌فر، لیلا؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی‌هیدجی، مریم (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری نظم جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون. *تازه‌های عوم شناختی*، ۲۱ (۲)، ۴۱-۵۱.
- بحرینی، ناهید؛ آقایی‌جشوقانی، اصغر (۱۳۹۸). مقایسه‌ی تنظیم هیجانی و خودآگاهی در نوجوانان عادی و بزهدکار. *اندیشه و رفتار*، ۱۳ (۵۲)، ۵۷-۹۰.
- حجاریان، احمد؛ قنبری، یوسف (۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان. *اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۷ (۲۷)، ۶۷-۷۷.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*. تهران: آوای نور.
- شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ دفترچی، غفت (۱۳۹۰). نقش برآورد شدن نیازهای اساس روانشناختی در جهت‌گیری هدف و نشاط ذهنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- جنابآبادی، حسین (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مؤلفه‌های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه. *پژوهشنامه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۶ (۹)، ۱-۱۲.
- ریماز، شهناز؛ دستورپور، مریم؛ مرقاتی‌خویی، غفت‌السادات؛ محسنی، شکرالله (۱۳۹۲). بررسی متغیرهای دموگرافیک مرتبط با عود سوءمصرف مواد در زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز منتخب درمان اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸. *ماهنامه علوم پزشکی رازی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۶۳-۷۲.
- روشن‌قیاس، کلتوم؛ مظفری، محمدمهدی؛ احمدی، علی؛ خدابنده، حسن (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین. *پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده*، ۵ (۱)، ۴۰-۵۶.
- شیرمحمدی، فرهاد؛ کاکاوند، علی‌رضا؛ شمس‌اسفندآباد، حسن (۱۳۹۵). ارتباط کمال‌گرایی و اختلال اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی. *روانشناسی کاربردی*، ۱ (۳۷)، ۱۰۷-۱۲۳.
- قائدی، فهیمه؛ شبانکاره، الهام؛ مقدم برزرگر، مجید (۱۳۹۵). تمایز یافتگی و تفرکارجایی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده. *علوم تربیتی و روانشناسی، شناخت اجتماعی*، ۵ (۱)، ۳۵-۵۱.
- قنبری‌طلب، محمد؛ فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۹ (۳۴)، ۱۰-۲۲.

نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر  
The role of emotional self-awareness, referral thinking and mental vitality in predicting relapse in women ...

- کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۴ (۴)، ۳۲۹-۳۵۳.
- کافی‌نیا، فاطمه؛ فرهادی، هادی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت. علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۵)، ۱۱۱-۱۲۰.
- کریمی، امیر (۱۳۹۷). بررسی تأثیر افکار خودآیند منفی و عزت‌نفس بر استعداد اعتیاد در دانش‌آموزان پسر. رویش روانشناسی، ۷ (۷)، ۱۱-۲۲.
- لاله، محمود (۱۳۷۹). اعتیاد: بیماری فردی فاجعه اجتماعی. تهران: انتشارات تیمورزاده.
- مقرنسی، مهدی؛ کوشان، محسن؛ گلستانه، فرشته؛ سید احمدی، محمد و کیوانلو، فهیمه (۱۳۹۰). تأثیر یک دوره تمرین ایروبیک بر سلامت روان زنان معتاد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۸ (۲)، ۹۱-۹۷.
- مدنی‌فرد، مهدی؛ نمایی، محمدمهدی؛ جعفرنیا، وحید (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مسأله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار. روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۳ (۳)، ۶۹-۸۰.
- بابامیری، محمد؛ وطن‌خواه، محمد؛ معصومی جهاندیزی، حسین؛ نعمتی، مرضیه؛ درویشی، مهسا (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر اهواز در سال ۱۳۹۰. دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۱ (۸۴)، ۸۲-۹۱.
- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان. زن و فرهنگ، ۴ (۱۶)، ۸۳-۹۴.
- یعقوبی‌عسگرآباد، اسماعیل؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ ضمیری‌نژاد، سمیه (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی فراشناختی (MCT) بر علائم افسردگی معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) شهر مشهد. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۵ (۱)، ۱۶۷-۱۷۵.
- مهنا، سعید و طالع پسند، سیواش (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت‌های محیطی و خودآگاهی هیجانی با درگیری تحصیلی با نقش میانجی بهزیستی تحصیلی. آموزش در علوم پزشکی، ۱۶ (۴)، ۴۲-۳۱.
- مهربانی، حسینعلی؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ مولوی، حسین (۱۳۸۳). بررسی رابطه اثربخشی آموزش خانواده به عنوان درمان مداخله‌ای مکمل در کاهش عود بیماران وابسته به مواد. روانشناسی، ۸ (۳)، ۲۶۲-۲۷۸.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M (2004). Intrinsic need satisfaction: motivational basis of performance and well-being in two work setting. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(10), 2045-2068.
- Beauchaine, T. P., Katkin, E. S., Strassberg, Z., & Snarr, J. (2001). "Disinhibitory psychopathology in male adolescents: Discriminating conduct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder through concurrent assessment of multiple autonomic states". *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 610-624.
- Bowie, B. H. (2010). Understanding the gender differences in pathways to social deviancy: Relational aggression and emotion regulation. *Archives of Psychiatric Nursing, 24*(1), 27-37.
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents' experience: Coping with drug use in the family. *Drugs: education, prevention and policy, 12*(1), 35-45.
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research, 31*(3), 343-356.
- Chou, T. C., Hung, Y. J., & Liao, F. C. (2008). A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan—Operation Dawn Taiwan as an Example.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., & Ehlers, A. (2010). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a contentindependent measure of repetitive negative thinking. *Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 42*(2): 225-232.
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an international journal, 30*(8), 821-835.
- Hessler, D. M., & Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of adolescence, 33*(1), 241-246.
- Keyes, C. L. M.; Shmotkin, D. and Ryff, C. D. (2002). "Optimizing well – being: the empirical encounter of two traditions". *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Jobson-Ahmed, L., Tarrier, N., Malaspina, D., & Gross, J. J. (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry research, 200*(2-3), 193-201.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British journal of developmental psychology, 25*(2), 263-275.
- Margherio, S. M., Brickner, M. A., Evans, S. W., Sarno Owens, J., DuPaul, G. J., & Allan, N. P. (2020). The role of emotion regulation in alcohol use among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Addictive Behaviors, 34*(7), 772-782.

- McKay, J., Franklin, T., Patapis, N., & Lynch, K. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109-127.
- McEvoy, P. M.; Watson, H.; Watkins, E. R. and Nathan, P. (2013). "The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct". *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 313-320.
- Moraven, M., & Rosman, H. (2008). Helpful Self-Control: Autonomy Support, Vitality and Depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 573-585.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482.
- Mullin, B. C., & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. *Handbook of emotion regulation*, 1, 523-541.
- Nathan, P. E. (1980). *Etiology and process it? The addictive behavior*. In W.R.
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of experimental social psychology*, 35(3), 266-284.
- Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current opinion in neurobiology*, 23(4), 632-638.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality psychology compass*, 2(2), 702-717.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.
- Rotgers, F. (1996). Behavioral theory of substance abuse treatment: Bringing science to bear on practice. *Treating substance abuse: Theory and technique*, 174-201.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*, 14(6), 281-285.
- Sylvester, B. D. (2011). Well- being in volleyball players. *Psychology of Sport and Exercise*, 3,(3) 1-7.
- Van Rijn, S., Schothorst, P., van't Wout, M., Sprong, M., Ziermans, T., van Engeland, H., ... & Swaab, H. (2011). Affective dysfunctions in adolescents at risk for psychosis: emotion awareness and social functioning. *Psychiatry research*, 187(1-2), 100-105.

نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر

The role of emotional self-awareness, referral thinking and mental vitality in predicting relapse in women ...