

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر

The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in adolescents with a history of drug use

Fatemeh Sabzevari *

M.Sc., Rehabilitation Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Iran.

fatemeh.sabzevari.F@gmail.com

Leila Ghasemi Ahmadabadi

M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Iran.

Nahid Salehian Dehkordi

M.Sc., Counseling and Guidance, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Iran.

Fatemeh Sadat Barghamadi

M.Sc. Student, Family Counseling, Beyagh Institute of Higher Education, Iran.

Mojgan Abbasí

PhD Student, General Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Iran.

فاطمه سبزواری (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

لیلا قاسمی احمدآبادی

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، ایران.

ناهید صالحیان دهکردی

کارشناسی ارشد، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران.

فاطمه سادات برغمدی

دانشجو کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی بیهق، ایران.

مژگان عباسی

دانشجو دکترا، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، ایران.

Abstract

The aim of this study was to investigate the difficult role of emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in adolescents with a history of drug use. This research was descriptive and correlational. The statistical population of this study was adolescents who were referred to addiction treatment camps in the 12th district of Tehran in the first six months of 1400. Among them, 120 people with a history of drug use were selected by convenience sampling. Research instruments include the Reference Thinking Questionnaire (PTQ) (Ehring et al., 2010), the Emotion Regulation Difficulty Questionnaire (DERS) (Graz and Roemer, 2004), and the Self-Differentiation Questionnaire (DSI-R) (Skorn and Friedlander, 1989) and the Strategies Questionnaire. CISS (Andler and Parker, 1990). Pearson correlation test and simultaneous multiple linear regression were used to analyze the data. Findings showed difficulty in emotion regulation (difficulty in controlling impulse, lack of emotional awareness, limited access to emotional regulation strategies, and lack of emotional clarity), self-differentiation (emotional reaction and emotional breakdown), and emotional coping style positive and significant relationship my position and problem-oriented coping style have a negative and significant relationship with referential thinking ($P < 0.05$). Regression results also showed that difficulty in regulating emotion, differentiation, and coping styles were able to predict 0.36 of referential thinking. Given the difficulty in regulating emotion, self-differentiation, and coping styles associated with referral thinking, these concepts can be implemented in the form of workshops to reduce the return to addiction.

Keywords: Self-differentiation, Referential thinking, Difficulty in emotion regulation, Coping styles

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش نوجوانان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد منطقه ۱۲ شهر تهران شش ماهه نخست سال ۱۴۰۰ بودند. از بین آنها تعداد ۱۲۰ نفر که دارای سابقه مصرف مواد مخدر بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تفکر ارجاعی (PTQ) (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰)، پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS) (گراتر و روئمر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI-R) (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۸۹) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (CISS) (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی و گسلش عاطفی) و سبک مقابله‌ای هیجانی رابطه مثبت و معنادار و جایگاه من و سبک مقابله‌ای مستلزم دار رابطه منفی و معنادار با تفکر ارجاعی دارند ($P < 0.05$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای توانستند ۰.۳۶ تفکر ارجاعی را پیش‌بینی کنند. با توجه به اینکه دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای با تفکر ارجاعی در ارتباط هستند برای کاهش بازگشت به اعتیاد می‌توان این مفاهیم را در قالب کارگاه‌های آموزشی اجرا کرد.

واژه‌های کلیدی: تمایزیافتگی خود، تفکر ارجاعی، دشواری در تنظیم هیجان، سبک‌های مقابله‌ای

مقدمه

پدیده مصرف و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان یکی از بحرانی‌ترین مسائل پیش‌روی جوامع امروزی است (بویس^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع انتقال از دوره ابتدایی به دوره‌های بالاتر تحصیلی یک برده زمانی آسیب‌پذیر برای شروع مصرف مواد است (هورتون^۲، ۲۰۰۷). مطالعات مختلف عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظرارت ناکارآمد والدین، عدم انسجام خانوادگی، شیوه‌های نادرست فرزندپروری، عدم وابستگی فرزندان به والدین، عدم حمایت والدین، تعارض بین والدین، مصرف مواد توسط والدین، محیط نامناسب اجتماعی-فرهنگی، دوستان پرخطر و متغیرهای مربوط به عوامل آسیب‌زای فردی یعنی هیجان‌طلبی، سرکشی، طغیان، خشونت، پرخاشگری و عدم پیشرفت تحصیلی جزء عوامل خطرساز معرفی شده است (پارسیان، هاشمیان، ابوالمعالی و میرهاشمی، ۱۳۹۴).

اعتیاد^۳ یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده است که دارای تأثیر عمیق اجتماعی، روانشناسی، جسمی و اقتصادی بوده و علاوه بر تخریب شخص، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (وگا و گیل^۴، ۲۰۱۸). پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵ در سال ۲۰۱۳ ویژگی مهم اختلال سوء‌صرف مواد را وجود یکی از علایم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد، با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء‌صرف، هنوز به مصرف ادامه می‌دهند. افزون بر آن، سوء‌صرف مواد موجب ایجاد تغییرات در حالات خلقی و رفتاری و ایجاد آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شود که به راحتی می‌تواند بیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند. سوء‌صرف مواد و عواقب ناخوشایند آن یکی از مشکلات مهم سلامت روانی در دنیای امروز است. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارد. سوء مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (هاتچل و مارکس^۶، ۲۰۱۸).

از جمله مواردی که افراد درگیر در اعتیاد و یا بهمودیافته اعتیاد با آن مواجه هستند تفکر ارجاعی^۷ بازگشت به اعتیاد است. تفکر ارجاعی یکی از مشخصه‌های معمول ذهنی و ارزیابی شناختی افراد از زندگی است و شامل خوداستنادهایی است که از حوادث، موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی می‌کند برگرفته شده است (کالمس و رویرت^۸، ۲۰۰۷). تفکر ارجاعی همبستگی زیادی با عوامل هیجانی دارد و به طور دقیق از طریق نشخوار فکری^۹ و افکار خودآیند منفی^{۱۰} که مشخصه‌ی اصلی نگرانی است، تعریف می‌شود (مکاوی، واتسون، واتکینس و ناسان^{۱۱}، ۲۰۱۳). افرادی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی بیشتری دارند، آشفتگی روان‌شناختی و هیجانی بیشتری را متحمل می‌شوند (کرینگ و سلان^{۱۲}، ۲۰۰۹؛ شیرمحمدی، کاکاوند و شمس‌اسفندآباد، ۱۳۹۵). برخی افراد در مواجه با رویدادی استرس‌آور آن را به صورت هیجانی آئی تجربه می‌کنند، حال آنکه برخی این باورها و اعتقادات مربوط به آن رویداد را در ذهن خود ثبت کرده و بسط می‌دهند که نهایتاً این تکرار مکرر افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روان وی را تهدید کند (کیز، شمتکینو و ریف^{۱۳}، 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 (کرمی، ۱۳۹۷؛ هامونیر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰؛ باداک، ارسوگوتسو و

1 Boys

2 Horton

3 Addiction

4 Vega & Gil

5 American Psychiatric Association

6 Hatchel & Marx

7 Referential thinking

8 Calmes & roberts

9 Rumination

10 Spontaneous negative thoughts

11 McEvoy, Watson, Watkins & Nathan

12 Kring & Sloan

13 Keyes, Shmotkin & Ryff

14 Hamonniere

بیلماز^۱، ۲۰۲۱). همچنین نشخوار فکری و تکرار افکار ناخوشایند نیز می‌تواند با تداوم اعتیاد در ارتباط باشد (اصلانی‌فر، سوداگر و بهرامی‌هیدجی، ۱۳۹۶؛ حایری‌میبدی، جعفری‌رزجی، شاهوری و حیاتی مطلق، ۱۴۰۰).

افراد دچار بیماری اعتیاد با مشکلات جسمانی و روانی سختی مواجه و دچار مشکلات هیجانی شناختی هستند و سلامت روانی آنها در ابعاد گوناگون با خطر رویرو است (فریستون، ۲۰۰۹). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو، ۲۰۱۷). دشواری در تنظیم هیجان^۲ به عنوان یکی از عوامل زیربنایی در مسایل مربوط به حیطه هیجان از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و روئمر^۳، ۲۰۰۴؛ اکلند، اسپری، کاسترو و برناماء، ۲۰۲۱؛ مکلاگاهلین، منین و فرج^۴، ۲۰۰۷؛ میلز، گرانات، لچنر و جودان^۵، ۲۰۱۴؛ سالتزپدنالاوت، روئمر، تول، روکر و منین^۶، ۲۰۰۶؛ میکولاچسکی، پتریدز و هوری^۷، ۲۰۰۹) رابطه وجود دارد. زوزما^۸ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی که بر روی ۶۵ نوجوان انجام گرفته بود بیان کرده‌اند که بین سبک تنظیم هیجان و تفکر ارجاعی رابطه وجود دارد. همچنین در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داده است که بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری رابطه وجود دارد (گرین، ۲۰۲۰).

در پژوهش‌های مختلف به رابطه میان تمایزیافتگی^۹ و اعتیاد به موادمخدّر و آمادگی به این اعتیاد اشاره شده است (مغانلو و کولیوند، ۱۳۹۷؛ سودرلنده، کوک، استیینا و هرناندز^{۱۰}، ۲۰۰۹). افراد تمایزیافت‌هایی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نمی‌دهند در مقابل افرادی تمایزیافت‌هایی که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند در تنش‌ها و مسایل بین‌فردی، همراه با موج عاطفی حرکت می‌کنند (رحیمی‌پردنجانی و محمدزاده ابراهیمی، ۱۳۹۴). تمایزیافتگی دارای مؤلفه‌های واکنش عاطفی^{۱۱}، موقعیت من^{۱۲}، گسلش عاطفی^{۱۳} و آمیختگی با دیگران^{۱۴} است (اسکورون^{۱۵}، ۲۰۰۰). افراد تمایزیافت‌هایی که راحتی تحت تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی‌دهند؛ در عوض درک روشی از شریک بودن، فرآیندهای عاطفی اعتیادآور و آمیخته وجود دارند که موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار شدن و خراب کردن آنها می‌شود (تیاسون و فریدلندر^{۱۶}، ۲۰۰۰). در پژوهش قائدی و همکاران (۱۳۹۵)، که بر روی نمونه‌ای با ۳۳۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد انجام گرفته بود نتایج نشان داده است که، واکنش‌سازی عاطفی، هم‌آمیختگی با دیگران و گسلش عاطفی پیش‌بینی کننده مثبت تفکر ارجاعی و موقعیت من پیش‌بینی کننده منفی تفکر ارجاعی است. نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده است که بین تمایزیافتگی و تفکر ارجاعی (قائدی، شبانکاره و مقدم‌برزگر، ۱۳۹۵؛ اسکورون و دندی^{۱۷}، ۲۰۰۴؛ پلک پوپکو^{۱۸}، ۲۰۰۴) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در پژوهش اسکورون و دندی (۲۰۰۴)، که بر روی نمونه‌ای با ۲۲۵

1 Budak, Ersögütü & Yilmaz

2 Firestone

3 Thomson & Jaque

4 Difficulty regulating emotion

5 Gratz & Roemer

6 Eckland, Sperry, Castro & Berenbaum

7 McLaughlin, Mennin & Farach

8 Mills, Grant, Lechner & Judan

9 Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker & Mennin

10 Mikolajczak, Petrides & Hurry

11 Zuzama

12 Greene

13 Differentiation

14 Sutherland, Cook, Stetina & Hernandez

15 Emotional reaction

16 My position

17 Emotional fault

18 Fusion with others

19 Skowron

20 Tuason & Friedlander

21 Dendy

22 Peleg-Popko

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر
The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in ...

بزرگسال انجام گرفته بود نتایج نشان داده است که، بین تمایز خود و کنترل تلاشگرانه برای کنترل افکار ارتباط وجود دارد و موقعیت من تفکر ارجاعی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند، همچنین واکنش‌سازی عاطفی، هم آمیختگی با دیگران و گسلش عاطفی نیز با تفکر ارجاعی ارتباط منفی دارند.

یکی دیگر از عوامل فردی که ارزیابی آن در تبیین آمادگی به اعتیاد منطقی به نظر می‌رسد سبک‌های مقابله‌ای^۱ با فشار روانی است. سبک‌های مقابله‌ای به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی افراد به منظور فائق آمدن بر یک عامل تنش‌زای درونی یا بیرونی یا ایجاد تسکین هیجانی و عاطفی تعریف شده‌اند (فولکمن، لازاروس، دانکل اسچیتر، دلانگیس و گروین، ۱۹۸۶). به اعتقاد پژوهشگران، سبک‌های مقابله با فشار روانی می‌توانند رویدادهای تنیدگی‌زا را تحت تاثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با آنها را تعیین کنند (ملازاده اسفنجانی، کافی و صالحی، ۱۳۹۰). کلارک^۲ (۲۰۰۳)، بیان نمود که نتایج به دست آمده از پژوهش‌های متعدد، حاکی از آن است که متعاقب یک رویداد فشارزا، بیماری به وقوع می‌پیوندد. زمانی که فرد تحت استرس قرار می‌گیرد، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشد تا بتواند اثرات استرس را بر جسم و روان کاهش دهد. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت مقابله‌ای مؤثر موجود باشد، قطعاً فرد بهتر قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی مقابله کند و اثرات مخرب استرس را بر جسم و روان خویش مهار کند (کلارک، ۲۰۰۳). از این رو به نظر می‌رسد که کم شدن سطح سبک‌های مقابله‌ای فرد بتواند در گرایش به کجری و رفتار بزهکارانه از قبل گرایش به اعتیاد تأثیرگذار باشد (طارق و جمیل، ۲۰۲۰؛ بیانچینی^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بابایی نادینلویی، شیرزاد، شیرزادپور و مزدارانی، ۱۳۹۸؛ صفرزاده، ۱۳۹۶؛ چوبچیان لنگرودی و زربخش، ۱۳۹۶).

افراد در مرحله نوجوانی با بحران‌های متفاوتی مواجه می‌شوند و یکی از این بحران‌ها عدم واکنش هیجانی صحیح به موقعیت‌ها و چالش‌ها است که در برخی از موارد منجر به گرایش به سمت مصرف مواد مخدر می‌شود. مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان آسیب‌های جبران ناپذیری به فرد و جامعه وارد می‌کند. با در نظر گرفتن این نکته که تعدادی از مراجعین به مراکز ترک اعتیاد برای چندمین بار جهت ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و از آنجا که تفکر ارجاعی یکی از مسائلی هست که در اعتیاد نقش مهمی دارد، بررسی عوامل مؤثر بر پیش‌بینی تفکر ارجاعی اهمیت دارد. با در نظر گرفتن اینکه هیجانات، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای نقش پژوهش در خصوص رابطه میان رفتارهای پرخطر خصوصاً بازگشت به مصرف مواد مخدر دارند، همچنین به دلیل محدود بودن پیشینه پژوهش در خصوص رابطه میان دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای با تفکر ارجاعی در نوجوانان با تجربه مصرف مواد مخدر و با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و شیوه رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر انجام گرفته است.

روش

روش پژوهش از نظر ماهیت ک بنیادین و از نظر هدف، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش نوجوانان مراجعه-کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد (به صورت تقریبی ۱۸۵ نفر) در شش ماهه نخست سال ۱۴۰۰ منطقه ۱۲ شهر تهران بودند که از میان آنها تعداد ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به جدول کرجی و مورگان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلالات روان‌پریشی با توجه به اطلاعات ثبت شده در پرونده توسط روانپزشک، سن ۱۳ تا ۱۸ سال، داشتن حداقل یک بار سابقه مصرف مواد مخدر محرك و گذشت حداقل یک ماه از آخرین مصرف، قرار گرفتن در دوره ترک، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمايل به ادامه همکاري در روند پژوهش و مصرف دوباره مواد مخدر و بازگشت به اعتیاد بود. پس از کسب مجوز از مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد مبنی بر همکاری در روند پژوهش با توجه به لزوم در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، به هر نفر یک کد اختصاص داده شد، فرآیند پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و موافقت آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. همچنین به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به پژوهش محروم‌نه تلقی می‌شود. سپس

¹ Jang

² Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen

³ Clark

⁴ Tariq & Jameel

⁵ Bianchini

پرسشنامه تفکر ارجاعی، دشواری در تنظیم هیجان، تمايزیافتگی خود و راهبردهای مقابله‌ای در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افراد جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه تفکر ارجاعی^۱ (PTQ): این پرسشنامه توسط اهرینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، طراحی و دارای ۱۵ گویه است. شیوه نامگذاری به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هر گز=۰ تا همیشه=۴) است. این پرسشنامه دارای سه زیر مؤلفه تفکر منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی تکراری است. آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون ۰/۹۵ و برای زیر مؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۹۶، ناکارآمدی ادراک شده، ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ گزارش شده است و پایایی به دست آمده با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۹ بوده است (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش قائدی و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیر مؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۸۴، ناکارآمدی ادراک شده ۰/۷۸ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۷۳ به دست آمده است. همچنین مقدار KMO در این پژوهش ۰/۹۸۴ و آزمون کرویت بارتلت را ۱۶۱۸/۰۹۹ گزارش کردند و در بررسی ساختار عاملی پرسشنامه با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شب منحنی اسکری حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر سه عامل است که در مجموع ۵۴/۳۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمده است.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان^۳ (DERS): برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت=۱ و تقریباً همیشه=۵) است. گویه‌های ۷، ۶، ۲، ۲۰، ۱۰، ۱۷، ۸، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس هستند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. همچنین این پرسشنامه همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز^۴ و همکاران (۲۰۰۶) دارد (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). پایایی درونی کلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده مقیاس به ترتیب بیان شده ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ گزارش شده است؛ همچنین در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، شش عامل استخراج شد که در درصد واریانس کل را به خود اختصاص داده بودند. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل پرسشنامه از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. در پژوهش حاضر ضریب میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه تمايزیافتگی خود^۵ (DSI-R): این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۸۹)، طراحی و دارای ۴۶ گویه است. این پرسشنامه دارای چهار مؤلفه واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من و هم‌آمیختگی با دیگران است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً صحیح نیست=۱ تا کاملاً صحیح است=۶) است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین در پژوهش یوسفی (۱۳۹۱) روابی آزمون از طریق تحلیل عاملی ۵۷/۶۷ و روابی محتوایی این آزمون ۰/۸۳ گزارش شد. در ایران نیز پایایی این پرسشنامه توسط رحیمی پردنجانی و ابراهیمی (۱۳۹۵) این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۱، ۰/۵۰ و ۰/۵۷ به دست آمده است؛ همچنین روابی سازه این

1 Reference Thinking Questionnaire

2 Ehring

3 difficulties in emotion regulation scale

4 Hayes

5 Self-differentiation questionnaire

6 Skowron & Friedlander

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبکهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر
The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in ...

پرسشنامه با استفاده از مقدار به دست آمده RMSEA^۱، خی دو ۸۴۷/۳۷ نشان می‌دهند که، مقادیر شاخص‌ها به ملاک‌های برازنده‌گی نزدیک است و الگوی تحلیل عاملی تأییدی دارای برازنده‌گی قابل قبول است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸، برآورد شده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۲ (CISS): این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر^۳ (۱۹۹۰)، طراحی و دارای ۴۸ گویه است. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هر گز=۱ تا همیشه=۵) است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه راهبرد مسئله‌دار، هیجان‌دار و اجتنابی است. اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش آنها پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله‌دار ۰/۵۸، هیجان‌دار ۰/۵۵ و اجتنابی ۰/۹۳ محاسبه شده است. در پژوهش اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای مقیاس‌های مسئله‌دار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، مقابله هیجان‌دار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲، برای مقابله اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش قریشی راد (۱۳۸۸) نیز روایی همگرا این پرسشنامه ۰/۶۲ برای مقیاس مسئله‌دار و برای هیجان‌دار ۰/۴۰ و اجتنابی ۰/۵۲ گزارش شده است همچنین در پژوهش آنها ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خود مقیاس‌های مسئله‌دار اجتنابی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به دست آمده است. در این پژوهش ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ و با بازآزمایی به مدت ۴۵ روز برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خود مقیاس‌های مسئله‌دار، اجتنابی و هیجان‌دار ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۵۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شده است.

باقته‌ها

در این پژوهش میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۶ و انحراف معیار ۱/۵۱ بود. همچنین تعداد دختران شرکت‌کننده ۷۵ نفر (معادل ۶۲/۵ درصد) و تعداد پسران ۴۵ نفر (معادل ۳۷/۵ درصد) بودند. در این پژوهش ۹۰ نفر (معادل ۷۵ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات در مقطع متوسطه دوم و ۳۰ نفر (معادل ۲۵ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات در مقطع متوسطه اول بودند. در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من و هم‌آمیختگی با دیگران) و سبک‌های مقابله‌ای (هیجانی، مسئله‌دار و اجتنابی) ارایه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۲۱/۲۰	۲/۰۶	۰/۹۶	۰/۲۴
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۲۰/۸۳	۱/۹۵	۰/۷۳	۰/۲۲
دشواری در کنترل تکانه	۲۰/۱۵	۲/۹۷	۰/۲۰	۰/۱۹
فقدان آگاهی هیجانی	۱۹/۶۸	۳/۱۳	۰/۳۷	۰/۱۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۳۱/۷۰	۲/۵۶	۰/۱۶	۰/۱۲
عدم وضوح هیجانی	۱۶/۴۵	۲/۳۲	۰/۸۹	۰/۵۹
نمره کل دشواری در تنظیم هیجان	۱۳۰/۰۴	۷/۹۰	۱/۲۳	۰/۵۹
واکنش هیجانی	۴۹/۳۵	۳/۴۴	۰/۹۳	۰/۹۹
گسلش عاطفی	۵۸/۲۷	۲/۹۷	۰/۷۵	۰/۱۶
جایگاه من	۱۶/۳۹	۳/۷۳	۱/۰۲	۰/۴۸

۰/۴۲	۰/۱۷	۲/۷۳	۴۵/۷۸	تفکر ارجاعی
۰/۴۸	۰/۸۸	۵/۴۶	۱۵۵/۵۷	نمره کل سبک‌های مقابله‌ای
۰/۷۰	۰/۸۸	۲/۳۷	۶۶/۱۳	سبک اجتنابی
۰/۲۲	۱/۴۴	۱/۹۴	۲۲/۸۲	سبک مسئله‌مدار
۰/۳۶	۱/۳۵	۲/۴۹	۶۶/۶۱	سبک هیجانی
۰/۱۲	۰/۷۹	۸/۸۱	۱۸۰/۰۲	نمره کل تمایزیافتگی خود
۱/۴۴	۱/۳۴	۶/۵۲	۵۶/۰۰	هم‌آمیختگی با دیگران

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از میان متغیرهای پژوهش تمایزیافتگی خود بالاترین میانگین (۱۸۰/۰۲) و تفکر ارجاعی کمترین میانگین (۴۵/۷۸) را کسب کرده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی

نمره کل سبک‌های مقابله‌ای	سبک اجتنابی	سبک مسئله‌مدار	سبک هیجانی	نموداری کم‌آمیختگی با دیگران	نموداری کل تمایزیافتگی خود	نموداری من	نموداری با دیگران	نموداری هیجانی	نموداری در تنظیم هیجان	عدم وضوح هیجانی	مسئلۀ محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	فتدان آگاهی هیجانی	دشواری در کنترل تکانه	دشواری در انتظام رفتار هدفمند	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	تفکر ارجاعی
۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۲	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۳	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۵	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۶	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۷	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۸	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۹	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۱	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۲	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۳	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۵	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۶	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۷	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۸	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۹	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴
۰/۱۱۱	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۴

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای رابطه بین تفکر ارجاعی با دشواری در تنظیم، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای ارایه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، بین تفکر ارجاعی با دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی، گسلش عاطفی) و سبک مقابله‌ای هیجانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و بین تفکر ارجاعی با جایگاه من و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.05$).

برای بررسی نقش متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی و سبکهای مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. قبل از انجام آزمون از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای دشواری در تنظیم هیجان $145/0$ ، تمایزیافتگی $227/0$ و سبکهای مقابله‌ای $317/0$ بزرگتر از $0/05$ است، 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 10 و در دامنه مطلوب بود (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی $7/81$ ، دشواری در انجام رفتار هدفمند $6/63$ ، دشواری در کنترل تکانه $6/85$ ، فقدان آگاهی هیجانی $7/96$ ، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی $8/75$ ، عدم وضوح هیجانی، $6/63$ ، دشواری در تنظیم هیجان $5/36$ و اکتش هیجانی $6/85$ ، گسلش عاطفی $7/64$ ، جایگاه من $6/36$ ، هم‌آمیختگی با دیگران $6/64$ ، تمایزیافتگی خود $7/74$ ، سبک هیجانی $5/54$ ، سبک مسئله‌مدار $6/45$ و سبک اجتنابی $6/74$). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی $0/38$ ، دشواری در انجام رفتار هدفمند $0/28$ ، دشواری در کنترل تکانه $0/29$ ، فقدان آگاهی هیجانی $0/38$ ، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی $0/41$ ، عدم وضوح هیجانی $0/31$ ، دشواری در تنظیم هیجان $0/38$ ، واکنش هیجانی $0/29$ ، گسلش عاطفی $0/24$ ، جایگاه من $0/34$ ، هم‌آمیختگی با دیگران $0/34$ ، تمایزیافتگی خود $0/32$ ، سبک هیجانی $0/28$ ، سبک مسئله‌مدار $0/31$ و سبک اجتنابی $0/34$). مقدار آماره دوربین واتسون نیز $1/188$ به دست آمده است که در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاهای عدم همبستگی بین خطاهای پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره 3 ارایه شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F سطح معناداری
دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای	رگرسیون	۳۲۶/۶۶۷	۱۳	۲۵/۱۲۸	۴/۷۲۱ ۰/۰۰۱
	باقی مانده	۵۶۴/۲۵۸	۱۰۶	۵/۳۲۳	
	کل	۸۹۰/۹۲۵	۱۱۹		

طبق جدول ۳ معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که تفکر ارجاعی را می‌توان از طریق دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من) و سبک‌های مقابله‌ای (سبک هیجانی و سبک مسئله‌مدار)، پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. خلاصه مدل

R	R ²	ΔR ²	SE
۰/۶۰۶	۰/۳۶۷	۰/۲۸۹	۲/۳۰

طبق جدول ۴، دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من) و سبک‌های مقابله‌ای (سبک هیجانی و سبک مسئله‌مدار) توانستند ۰/۳۶ تفکر ارجاعی را پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی تفکر ارجاعی هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تفکر ارجاعی از طریق دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای

متغیرهای پیش‌بین	B	BETAB	T	Sig
مقدار ثابت	۶۰/۰۲۹	-	۵/۹۱۶	۰/۰۰۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۵۷	۰/۲۷۵	۲/۲۲۸	۰/۱۲۸
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۱۰۱	۰/۰۷۲	۰/۸۹۷	۰/۳۷۲
دشواری در کنترل تکانه	۰/۳۹۶	۰/۴۳۱	۲/۸۱۶	۰/۰۰۶
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۹۳	۰/۲۲۱	۲/۰۶۸	۰/۰۴۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۲۵۳	۰/۲۳۷	۲/۶۵۲	۰/۰۰۹
عدم وضوح هیجانی	۰/۴۱۸	۰/۳۵۵	۳/۷۸۰	۰/۰۰۱
واکنش هیجانی	۰/۱۷۴	۰/۰۹۴	۱/۱۵۶	۰/۰۲۵
گسلش عاطفی	۰/۱۸۲	۰/۰۸۹	۱/۸۰۱	۰/۰۲۸
جایگاه من	۰/۱۱۳	-۰/۰۹۱	-۱/۱۳۶	۰/۰۳۶
هم‌آمیختگی با دیگران	۰/۰۷۵	۰/۱۷۹	۱/۰۹۶	۰/۲۷۵
سبک هیجانی	۰/۲۳۶	۰/۲۱۵	۱/۴۵۶	۰/۰۳۲
سبک مسئله‌مدار	-۰/۱۳۶	-۰/۱۶۸	-۱/۵۹۹	۰/۰۲۴
سبک اجتنابی	۰/۱۸۳	۰/۰۷۲	۰/۴۸۷	۰/۶۲۷

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (تفکر ارجاعی) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که دشواری در کنترل تکانه $0/۰۲۲$ ، فقدان آگاهی هیجانی $0/۰۴۳$ ، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی $0/۰۳۶$ ، عدم وضوح هیجانی $0/۰۲۸$ ، واکنش هیجانی $0/۰۳۲$ ، گسلش عاطفی $0/۰۰۹$ ، جایگاه من $0/۰۰۱$ ، سبک هیجانی $0/۰۰۶$ و سبک مسئله‌مدار $0/۰۱۶$ می‌توانند تفکر ارجاعی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). در این پیش‌بینی، بیشترین نقش را

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر
The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in ...

دشواری در کنترل تکانه ایفا می‌کند. همچنین عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، هم‌آمیختگی با دیگران و سبک اجتنابی توان پیش‌بینی تفکر ارجاعی را ندارند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن یعنی دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی با تفکر ارجاعی رابطه مثبت و معنادار دارند و تفکر ارجاعی را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶)، اکلن و همکاران (۲۰۲۱)، زوزما و همکاران (۲۰۲۰)، گرین (۲۰۲۰)، مکلاگاهلین و همکاران (۲۰۰۷)، میلز و همکاران (۲۰۱۴)، سالترزپدنالوت و همکاران (۲۰۰۶)، میکولا جسکی و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، افراد مستعد دشواری در تنظیم هیجانی به دلیل این بی‌نظمی‌های عاطفی هنگام مواجه به مشکلات، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و برای رهابی از این احساس‌های ناخوشایند به نشخوار فکری، نگرانی و تفکر ارجاعی روی می‌آورند (سالترزپدنالوت و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین این افراد احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و بیشتر به تفکر منفی افکار می‌پردازند. از سویی افرادی می‌توانند از روش‌های سازگارانه و موفقیت‌آمیز کنترل و تنظیم هیجان‌ها استفاده کنند که درک و شناخت واقع-بینانه‌ای از شدت و نوع هیجان‌های خود داشته باشند و کمتر دارای تفکر ارجاعی باشند. لذا در این راستا افرادی که دارای دشواری در کنترل رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه بوده، به احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی شده و از تفکر ناکارآمد و منفی بهره می‌گیرند (میکولا جسکی و همکاران، ۲۰۰۹). همانگونه که از مفهوم تفکر ارجاعی برمی‌آید تکرار مکرر افکار منفی در ذهن، منجر به بروز مشکلاتی برای فرد می‌گردد و سلامت روان وی را به مخاطره می‌اندازد. از ویژگی مهم تفکر منفی تکراری، خودآیند بودن افکار و مشکل در قطع کردن آن است که این امر به خودی خود، تحتتأثیر میزان برخورداری فرد از دشواری در نظم‌بخشی هیجان است. چرا که ویژگی مهم افراد دارای دشواری در نظم‌بخشی هیجان این است که از مدیریت و تنظیم مناسب هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف برخوردار نیستند و قدرت تمایز میان فرآیندهای احساسی و عقلانی در آنها کمتر است.

نتایج پژوهش نشان داد که تمایزیافتگی خود و مؤلفه‌های آن یعنی واکنش هیجانی، گسلش عاطفی و جایگاه من نیز با تفکر ارجاعی رابطه معنادار دارند و تفکر ارجاعی را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی قائدی و همکاران (۱۳۹۵)، اپل (۲۰۰۸)، اسکورون و دندی (۲۰۰۴) و پلک پوپکو (۲۰۰۴) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه نوجوانانی که اغلب به سوی رفتارهای پر خطر گرایش دارند مشکلات بسیاری در زمینه هیجان و واکنش‌های هیجانی دارند لذا می‌توان انتظار داشت که این افراد مستعد مصرف مواد مخدر هستند. بعضی از افراد چالش‌ها و مشکلات خود را پیوسته در ذهن مرور می‌کنند به عبارتی این مرور مدام چالش‌ها و شکست‌ها موجب افزایش جدایی عاطفی و حتی افزایش واکنش‌پذیری هیجانی افراد به رویدادهای دیگر می‌شود. همین عامل می‌تواند زمینه ایجاد گرایش به مصرف مواد مخدر را در افراد ایجاد کند. افرادی که نمی‌توانند خود را به عنوان هویتی مستقل در نظر بگیرند پیوسته با این تشویش فکری مواجه هستند که دیدگاه‌ها و نظرات دیگران را پیگیری کنند و همین عامل می‌تواند با نشخوار فکری در افراد در ارتباط باشد. مرور مدام و پیوسته شکست‌ها و تمايزیافتگی در افراد یکی از دلایلی است که می‌تواند منجر به ایجاد تفکر ارجاعی در افراد شود. توانایی افراد برای تمایز میان فرایند احساسی و فرایند عقلانی و متعادل ساختن فردیت و همبستگی در روابط درون فردی تحت عنوان تمایزیافتگی مطرح می‌شود. فردی با تمایزیافتگی بالا دارای سازگاری شخصی و قدرت حل مسئله است؛ اما همان‌گونه که از مفهوم تفکر ارجاعی بر می‌آید تکرار مکرر افکار منفی در ذهن، منجر به بروز مشکلاتی برای فرد می‌گردد و سلامت روان وی را به مخاطره می‌اندازد. از ویژگی مهم تفکر منفی تکراری، تکراری و خودآیند بودن افکار و مشکل در قطع کردن آن است که این امر به خودی خود، تحتتأثیر میزان برخورداری فرد از تمایزیافتگی است (اپل، ۲۰۰۸). 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 و از آنجایی که تمایز یافتگی به طور چشم‌گیری سطح ویژگی روانی افراد را پیش‌بینی می‌نماید و با مواضع شخصی،

شخصیت سالم، بهزیستی و سلامت روانی افراد رابطه معناداری دارد، افرادی با تمایزیافتگی پایین به خصوص اگر از لحاظ واکنش هیجانی در سطح بالایی باشند، قادر به جداسازی احساس از تفکر نیستند و بیشتر پاسخ هایی که به محیط می دهند؛ پاسخ های هیجانی است تا عقلانی خصوصاً در شرایط پرتش، نمی توانند بهوضوح فکر کنند و در مواجهه با مسائل گوناگون، بدون تفکر و تأمل به صورت غیرارادی و هیجانی واکنش نشان می دهند. از طرف دیگر افراد با تمایزیافتگی بالا با داشتن موقعیت من قوی به دلیل کسب هویت خویشتن در زندگی و دارا بودن عقاید و باورهای مشخص در زندگی حتی در شرایط پرتش نیز، قادر به کنترل افکار منفی در آنها کمتر «خود» می باشند. افرادی که تمایزیافتگی هستند، در روابط خود با دیگران و به خصوص با افراد مهم زندگی، دچار انحلال و همآمیختگی می شوند (پلک پوپکو، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک های مقابله ای و مؤلفه های آن یعنی سبک هیجانی و مسئله مدار با تفکر ارجاعی رابطه معنادار وجود دارد و می توان تفکر ارجاعی را از طریق این مؤلفه ها پیش بینی کرد. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهشی طارق و جمیل (۲۰۲۰)، بیانچینی و همکاران (۲۰۱۵)، بابایی نادینلویی و همکاران (۱۳۹۸)، صفرزاده (۱۳۹۶) و چوبچیان لنگرودی و زربخش (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت سبک های مقابله ای تلاش های شناختی و رفتاری است که موجب پیشگیری، فرو نشاندن تنیدگی و نظم بخشیدن به هیجانات می شود (فولکمن و همکاران، ۱۹۸۶). راهبردهای مقابله ای موجب می شود که افراد در هنگام مواجه با شرایط تنفس زا مدیریت هیجانی بیشتری داشته باشند. سبک های مقابله ای هیجان مدار با خشم، ملامتگری و اضطراب همراه است که می توان انتظار داشت سرزنشگری در این سبک از مقابله با تفکر ارجاعی در افراد در ارتباط باشد. همچنین در سبک مسئله مدار افراد تلاش می کنند که با درک کردن مسئله و سعی در حل کردن مسئله چالش را حل کنند از این رو با حل کردن یک مسئله نشخوار فکری کمتری را نسبت به چالش تجربه شده درک می کنند (استیلنر، اریکسون، هرناندز و پاولسکی، ۲۰۰۳). نوجوانانی که به رفتارهای پرخطروی مانند مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می کنند اغلب قادر به حل مسئله محور مشکلات خود نیستند و به دلیل تنش و اضطرابی که در حیطه مسایل و مشکلات خود با آن مواجه می شوند و پیوسته مسئله را بازسازی ذهنی می کنند از این رو تفکر ارجاعی در این افراد وجود دارد و می توان انتظار داشت که سبک های مقابله ای با تفکر ارجاعی در ارتباط باشد.

به طور کلی نتایج نشان داده است که، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی، واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من، سبک هیجانی و سبک مسئله مدار می توانند تفکر ارجاعی را به طور معناداری پیش بینی کنند و همچنین نتایج نشان داده است که، بین تفکر ارجاعی با دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی)، تمایزیافتگی خود (واکنش هیجانی، گسلش عاطفی) و سبک مقابله ای هیجانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و بین تفکر ارجاعی با جایگاه من و سبک مقابله ای مسئله مدار رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم دهی به گروه های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به تعداد ۱۲۰ نفر و اینکه این پژوهش در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر محرك مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد انجام شده است و سایر مواد مصرفی و نوجوانان خارج از کمپ مد نظر قرار نگرفته است لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از نمونه بیشتر و افراد درگیر با سایر مواد مخدر مصرفی برای شرکت در پژوهش استفاده شود. همچنین در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است که پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود. در پژوهش حاضر داده ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه رفتارهای پرخطروی در سایر اعضای خانواده وجود نداشت پیشنهاد می شود در سایر پژوهش های آتی از اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با مسایل خانوادگی نیز استفاده شود. در مجموع، با توجه به یافته های به دست آمده و مرور پژوهش های گذشته لازم است که این پژوهش در میان مصرف کنندگان مواد مخدر افیونی و سایر گروه های سنی با در نظر گرفتن جنسیت افراد صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با تفکر ارجاعی در گروه های آسیب پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر
The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in ...

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسنده‌گان هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارد.

منابع

- اصلانی‌فر، ل.، سوداگر، ش.، و بهرامی‌هیدجی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده مبتداون. *تازه‌های علوم شناختی*, ۲۱، ۴۱-۵۱.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=489088>
- بابایی‌نادینلویی، ک.، گل‌محمدزاده، س.، شیرزاد، ب.، شیرزادپور، ع.، و مزدارانی، ش. (۱۳۹۸). راهبردهای مقابله‌ای روانشناختی و گرایش به اعتیاد در بین نوجوانان: نقش تعديل‌کنندگی تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام. *روانشناسی بالینی و شخصیت*, ۱۷، ۹۱-۲۰۲.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=508476>
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان/اندیشه و رفتار. *۱۲، ۴۷، ۸۹-۹۲*.
بهادری‌خسروشاهی، ج.، و حبیبی‌کلیر، ر. (۱۳۹۶). رابطه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در پادگیری*, ۹، ۱۱۷-۲۰۵.
<https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=319062>
- پارسیان، م.، هاشمیان، ک.، ابوالمالعی، خ.، و میرهاشمی، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نگرش به مصرف مواد‌مخدر در نوجوانان بر اساس عوامل خطرساز تربیتی خانوادگی به منظور سلامت روانی نوجوانان در جامعه: طراحی مدلی برای پیشگیری از اعتیاد. *دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*, ۱۵، ۲، ۲۰۰-۲۰۶.
چوبچیان لنگرودی، چ.، و زربخش، م. ر. (۱۳۹۶). رابطه میان سرخستی روانشناختی، سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*, ۴۰، ۳۱-۳۱.
<http://qjfr.ir/article-1-773-fa.html>
- حایبری‌میبدی، م. س.، جعفری‌رژی، ف.، شاهوردی، م.، و حیاتی‌مطلق، م. (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زمان مصرف‌کننده مواد‌مخدر. *رویش روانشناسی*, ۱۰، ۹۷-۱۰۸.
<http://frooyesh.ir/article-1-2438-fa.html>
- رحیمی‌پردنجانی، ط.، و محمدزاده ابراهیمی، ع. (۱۳۹۴). رابطه بین تمایزیافتگی خود با آمادگی به اعتیاد بر اساس نظام خانوادگی بون. *طب انتظامی*, ۱، ۵-۱۶.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=269627>
- شیرمحمدی، ف.، کاکاوند، ع. ر.، و شمس‌اسفنده‌آباد، ح. (۱۳۹۵). ارتباط کمالگرایی و اختلال اضطراب فراغیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی. *روانشناسی کاربردی*, ۳۷، ۱۰۷-۱۲۳.
<http://ensani.ir/fa/article/405962%D8%>
- صفزاده، س. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری کنشی و هوش معنوی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *دانش‌انتظامی ارستان*, ۵، ۴۲-۶۳.
http://journals.police.ir/article_19465.html
- قائدی، ف.، شبانکاره، ا.، و مقدم‌برزگر، م. (۱۳۹۵). تمایزیافتگی و تفکر ارجاعی: نقش واسطه‌ای درمان‌گی آموخته شده. *علوم تربیتی و روانشناسی شناخت/جتماعی*, ۵، ۳۵-۵۱.
http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_2926.html
- قریشی‌راد، ف. ا. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندر و پارکر. *علوم رفتاری*, ۴، ۱-۷.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=104721>
- کرمی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر افکار خودآیند منفی و عزت‌نفس بر استعداد اعتیاد در دانش‌آموزان پسر. *رویش روانشناسی*, ۷، ۱۱-۲۲.
<http://ensani.ir/fa/article/393054%D>
- ملازاده اسفنجانی، ر.، کافی، م.، و صالحی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه سرخستی روانشناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی سوء‌صرف‌مواد*, ۵، ۱۷، ۱۰۱-۱۰۲.
<http://etiadpajohi.ir/article-1-359-fa.html>
- مغانلو، م.، و کولیوند، ز. (۱۳۹۷). مقایسه تمایزیافتگی خود و خودکنترلی شناختی معتادان موفق به ترک و مبتلایان به وابستگی مواد. *اعتیاد‌پژوهی*, ۱۲، ۴۶-۱۰۱.
<http://etiadpajohi.ir/article-1-1132-fa.html>
- یوسفی، ن. (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس خانوادگی تکیک خویشتن (DSI-2). *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*, ۱، ۱۹-۳۸.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=138127>

Boys, A., Farrell, M., Taylor, C., Marsden, J., Goodman, R., Brugha, T., ... & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13–15 years: results from the Child and Adolescent Survey of Mental Health. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 509-517. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.509>.

- Bianchini, V., Roncone, R., Giusti, L., Casacchia, M., Cifone, M. G., & Pollice, R. (2015). PTSD Growth and substance abuse among a College Student Community: Coping Strategies after 2009 L'aquila Earthquake. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 11, 140. doi: 10.2174/1745017901511010140.
- Budak, F. K., Ersögütçü, F., & Yilmaz, E. (2021). The effect of mindfulness on negative automatic thoughts in cannabis users: a cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, 26(5), 537-541. doi/abs/10.1080/14659891.2020.1856208.
- 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. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9026-9.
- Clark, R. (2003). Parental history of hypertension and coping responses predict blood pressure changes in black college volunteers undergoing a speaking task about perception of racism. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 1012-1019. doi: 10.1097/01.PSY.0000097331.10458.F1.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2010). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 225-232. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003.
- Eckland, N. S., Sperry, S. H., Castro, A. A., & Berenbaum, H. (2021). Intensity, frequency, and differentiation of discrete emotion categories in daily life and their associations with depression, worry, and rumination. *Emotion*. https://doi.org/10.1037/emo0001038.
- Firestone, R., & Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. New York: Springer Publishing Company. https://books.google.com/books.Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. https://psycnet.apa.org/buy/1986-21910-001.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.
- Greene, T. C. (2020). *Pathways to Coping with Extreme Events: A Study of the Relation between Cognitive Flexibility and Four Types of Rumination* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte). https://www.proquest.com/openview/189003d7760f1e61a9fe3ad1b10c6670/1?pq-rigsit=gscholar&cbl=51922&diss=y.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.
- Hamonnierie, T., Laqueille, X., Vorspan, F., Dereux, A., Illel, K., & Varescon, I. (2020). Toward a better understanding of the influence of repetitive negative thinking in alcohol use disorder: An examination of moderation effect of metacognitive beliefs and gender. *Addictive Behaviors*, 111, 106561. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106561.
- Haber, J. E. (1984). *An investigation of the relationship between differentiation of self, complementary psychological need patterns, and marital conflict* (Doctoral dissertation, New York University). https://www.proquest.com/openview/369b7a7ce6501cd89fa5db2a19f5beb6/1?pq-rigsit=gscholar&cbl=18750&diss=y.
- Hatchel, T., & Marx, R. (2018). Understanding intersectionality and resiliency among transgender adolescents: Exploring pathways among peer victimization, school belonging, and drug use. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1289. https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1289.
- Horton, E. G. (2007). Racial differences in the effects of age of onset on alcohol consumption and development of alcohol-related problems among males from mid-adolescence to young adulthood. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 6(1), 1-13. https://doi.org/10.1300/J233v06n01_01.
- 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. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press. https://books.google.com/books.
- Kim-Appel, D., Appel, J., Newman, I., & Parr, P. (2007). Testing the effectiveness of Bowen's concept of differentiation in predicting psychological distress in individuals age 62 years or older. *The Family Journal*, 15(3), 224-233. https://doi.org/10.1177/1066480707301291.
- Kocsis, R. N. (2013). Book Review: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: (DSM-5). doi/abs/10.1177/0306624X13511040.
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of affective disorders*, 151(1), 313-320. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014.
- Maynard, S. (1997). Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *Journal of substance abuse*, 9, 161-170. https://doi.org/10.1016/S0899-3289(97)90014-6.
- Mills, C., Grant, M., Lechner, V., & Judan, R. (2014). "Relationship between trait repetitive negative thinking styles and symptoms of psychopathology". *Personality and Individual Differences*, 71(3), 19-24. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.022.

نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایز یافتنگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر
The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in ...

- McLaughlin, K. A., Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1735-1752. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.004>.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193. [doi/abs/10.1348/014466508X386027](https://doi.org/10.1348/014466508X386027).
- Peleg-Popko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 27(6), 645-662. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.002>.
- Salter-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9055-4>.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*, 47(2), 229. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.2.229>.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernandez, N. L., & Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of adolescent health*, 30(5), 326-335. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00326-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00326-3).
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary family therapy*, 26(3), 337-357. <https://doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d>.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>.
- Sutherland, J. A., Cook, L., Stetina, P., & Hernandez, C. (2009). Women in substance abuse recovery: Measures of resilience and self-differentiation. *Western journal of nursing Research*, 31(7), 905-922. <https://doi.org/10.1177/0193945909337815>.
- Thomson, P., & Jaque, V. (2017). Self-regulation, emotion, and resilience. *Journals Creativity and the Performing Artist*, 225-243. [doi :10.1016/B978-0-12-804051-5.00014-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804051-5.00014-7).
- Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 27. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>.
- Tariq, M., & Jameel, R. (2020). Stigmatization, self-criticism and coping strategies of individual with substance abuse. *European Journal of Research in Social Sciences Vol*, 8(4). <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>.
- Vega, W. A., & Gil, A. G. (2018). A model for explaining drug use behavior among Hispanic adolescents. In *Conducting drug abuse research with minority populations: Advances and issues* (pp. 57-74). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315827698-5/model-explaining-drug-use-behavior-among-hispanic-adolescents-william-vega-andres-gil>.
- Zuzama, N., Fiol-Veny, A., Roman-Juan, J., & Balle, M. (2020). Emotion Regulation Style and Daily Rumination: Potential Mediators between Affect and Both Depression and Anxiety during Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6614. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186614>.