رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۲، شماره پیاپی ۷۱، اردیبهشت ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(2), 2022

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

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.

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, Beyhagh Institute of Higher Education, Iran.
Mojgan Abbasi
PhD Student, General Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Iran.

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 مراجعه‌کننده 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) (گراتز 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 مسئله‌مدار رابطه منفی و معنادار با تفکر ارجاعی دارند (P<۰/۰۵). 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*

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*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۰** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

مقدمه

پدیده مصرف و سوء مصرف موادمخدر در نوجوانان یکی از بحرانی‌ترین مسائل پیش‌روی جوامع امروزی است (بویس[1] و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع انتقال از دوره ابتدایی به دوره‌های بالاتر تحصیلی یک برهه زمانی آسیب‌پذیر برای شروع مصرف مواد است (هورتون[2]، ۲۰۰۷). مطالعات مختلف عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت ناکارآمد والدین، عدم انسجام خانوادگی، شیوه-های 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[3] یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده است که دارای تأثیر عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی بوده و علاوه بر تخریب شخص، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (وگا و گیل[4]، ۲۰۱۸). پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[5] در سال ۲۰۱۳ ویژگی مهم اختلال سوءمصرف مواد را وجود یکی از علایم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد، با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوءمصرف، هنوز به مصرف ادامه می‌دهند. افزون بر آن، سوءمصرف مواد موجب ایجاد تغییرات در حالات خلقی و رفتاری و ایجاد آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شود که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند. سوءمصرف 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[6]، ۲۰۱۸).

از جمله مواردی که افراد درگیر در اعتیاد و یا بهبودیافته اعتیاد با آن مواجه هستند تفکر ارجاعی[7] بازگشت به اعتیاد است. تفکر ارجاعی یکی از مشخصه‌های معمو ل 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[8]، ۲۰۰۷). تفکر ارجاعی همبستگی زیادی با عوامل هیجانی دارد و به طور دقیق از طریق نشخوار فکری[9] و افکار خودآیند منفی[10] که مشخصه‌ی اصلی نگرانی است، تعریف می‌شود (مک‌اوی، واتسون، واتکینس و ناسان[11]، ۲۰۱۳). افرادی که مشخصه‌های تفکر ارجاعی بیشتری دارند، آشفتگی روان-شناختی و هیجانی بیشتری را متحمل می‌شوند (کرینگ و سلان[12]، ۲۰۰۹؛ شیرمحمدی، کاکاوند و شمس‌اسفندآباد، ۱۳۹۵). برخی افراد در مواجه 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 نهایتا این تکرار مکرر افکار منفی در ذهن فرد می‌تواند سلامت روان وی را تهدید کند (کیز، شمتکینو و ریف[13]، 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[14] 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

ییلماز[1]، ۲۰۲۱). همچنین نشخوار فکری و تکرار افکار ناخوشایند نیز می‌تواند با تداوم اعتیاد در ارتباط باشد (اصلانی‌فر، سوداگر و بهرامی هیدجی، ۱۳۹۶؛ ؛ حایری‌میبدی، جعفری رزجی، شاهوردی 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 روبرو است (فریستون[2]، ۲۰۰۹). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو[3]، ۲۰۱۷). دشواری در تنظیم هیجان[4]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[5]، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین دشواری در تنظیم هیجان با تفکر ارجاعی (بهادری‌خسروشاهی و حبیبی کلیبر، ۱۳۹۶؛ اکلند، اسپری، کاسترو و برنبام[6]، ۲۰۲۱؛ مک‌لاگاهلین، منین و فرچ[7]، ۲۰۰۷؛ میلز، گرانت، لچنر و جودان[8]، ۲۰۱۴؛ سالتزرپدناآلوت، روئمر، تول، روکر و منین[9]، ۲۰۰۶؛ میکولاجسکی، پتریدز و هوری[10]، ۲۰۰۹) رابطه وجود دارد. زوزما[11]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[12]، ۲۰۲۰).

در پژوهش‌های مختلف به رابطه میان تمایزیافتگی[13] و اعتیاد به موادمخدر و آمادگی به این اعتیاد اشاره شده است (مغانلو و کولیوند، ۱۳۹۷؛ سودرلند، کوک، استیتینا و هرناندز[14]، ۲۰۰۹). افراد تمایزیافته تعریف مشخصی 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 تمایزنیافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند در تنش‌ها و مسایل بین‌فردی، همراه با موج عاطفی حرکت می‌کنند (رحیمی پردنجانی و محمدزاده ابراهیمی، ۱۳۹۴). تمایزیافتگی دارای مؤلفه‌های واکنش عاطفی[15]، موقعیت من[16]، گسلش عاطفی[17] و آمیختگی با دیگران[18] است (اسکورن[19]، ۲۰۰۰). افراد تمایزیافته به راحتی تحت‌تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی‌دهند؛ در عوض درک روشنی 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[20]، 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، هم آمیختگی 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[21]، ۲۰۰۴؛ پلک پوپکو[22]، ۲۰۰۴) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در پژوهش اسکورون و دندی (۲۰۰۴)، که بر روی نمونه‌ای با ۲۲۵

1 Budak, Ersöğütçü & 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-Pednaeault, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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[1]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[2]، ۱۹۸۶). به اعتقاد پژوهشگران، سبک‌های مقابله با فشار روانی می‌توانند رویدادهای تنیدگی‌زا را تحت‌تاثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با آنها را تعیین کنند (ملازاده اسفنجانی، کافی و صالحی، ۱۳۹۰). کلارک[3] (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 کجروی و رفتار بزهکارانه از قبیل گرایش به اعتیاد تأثیرگذار باشد (طارق و جمیل[4]، ۲۰۲۰؛ بیانچینی[5] 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 جبران‌ناپذیری 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 ویژه‌ای در گرایش به رفتارهای پرخطر خصوصا 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 موادمخدر و با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و شیوع 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 کرجسی 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 محرک 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 تمایل به ادامه همکاری 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 محرمانه تلقی می‌شود. سپس

1 Jang
2 Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen
3 Clark
4 Tariq & Jameel
5 Bianchini

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

پرسشنامه تفکر ارجاعی، دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی 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[1] (PTQ): این پرسشنامه توسط اهرینگ[2] و همکاران (۲۰۱۰)، طراحی و دارای ۱۵ گویه است. شیوه نامگذاری به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۴) است. این پرسشنامه دارای سه زیرمؤلفه 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 زیرمؤلفه‌های تفکر منفی تکراری ۰/۹۴، 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 زیرمؤلفه‌های 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 ساختارعاملی پرسشنامه با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شیب 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[3] (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. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت= ۱ و تقریبا همیشه= ۵) است. گویه‌های ۷، ۶، ۲، ۱، ۸، ۱۷، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری 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 نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. همچنین این پرسشنامه همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز[4] 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 خرده‌مقیاس به ترتیب بیان شده ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است؛ همچنین در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، شش عامل استخراج شد که ۵۵/۶۸ 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 میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی خود[5] (DSI-R): این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر[6] (۱۹۸۹)، طراحی و دارای ۴۶ گویه است. این پرسشنامه دارای چهار مؤلفه واکنش هیجانی، گسلش عاطفی، جایگاه من و هم‌آمیختگی با دیگران است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملا صحیح نیست=۱ تا کاملا 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) روایی آزمون از طریق تحلیل عاملی ۵۷/۶۷ و روایی 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، ۰/۶۰، ۰/۵۱، ۰/۶۷ و ۰/۷۳ به دست آمده است؛ همچنین روایی سازه این

1 Reference Thinking Questionnaire
2 Ehring
3 difficulties in emotion regulation scale
4 Hayes
5 Self-differentiation questionnaire
6 Skowron & Friedlander

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

پرسشنامه با استفاده از مقدار به دست آمده RMSEA ۰/۰۶۶، خی دو ۸۴۷/۳۷ نشان می‌دهند که، مقادیر شاخص‌ها به ملاک‌های برازندگی نزدیک است و الگوی تحلیل عاملی تأییدی دارای برازندگی قابل قبول است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای[1] (CISS): این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر[2] (۱۹۹۰)، طراحی و دارای ۴۸ گویه است. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه راهبرد مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی است. اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش کرده اند. همچنین در پژوهش آنها پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله‌مدار ۰/۵۸، هیجان‌مدار 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 مسئله‌مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، مقابله هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲، برای مقابله اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش قریشی‌راد (۱۳۸۸) نیز روایی همگرا این پرسشنامه ۰/۶۲ برای مقیاس مسئله‌مدار و برای هیجان‌مدار ۰/۴۰ و اجتنابی ۰/۵۲ گزارش شده است همچنین در پژوهش آنها ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مسئله‌مدارف اجتنابی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به دست امده 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 خرده مقیاس‌های مسئله‌مدار، اجتنابی و هیجان‌مدار 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.

یافته ها

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 و ۳۰ نفر (معادل ۲۵ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات در مقطع متوسطه اول بودند.

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف‌معیار 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، مسئله‌مدار 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

1 Stress Coping Strategy Scale
2 Endler & Parker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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

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.

جدول۲ . ماتریس همبستگی

-	تفکر ارجاعی	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	دشواری در انجام رفتار هدفمند	دشواری در کنترل تکانه	فقدان آگاهی هیجانی	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	عدم وضوح هیجانی	نمره کل دشواری در تنظیم هیجان	واکنش هیجانی	گسلش عاطفی	جایگاه من	هم‌آمیختگی با دیگران	نمره کل تمایزیافتگی خود	سبک هیجانی	سبک مسئله-مدار	سبک اجتنابی	نمره کل سبک-های مقابله-ای
۱	۱																
۴	۰/۲۱۷*	۱															
۵	۰/۲۲۶*	۰/۵۷۵**	۰/۰۵۴	۱													
۶	۰/۲۲۸*	۰/۴۱۹**	۰/۰۶۳	۰/۱۶۸	۱												
۷	۰/۲۸۷**	۰/۱۲۱	۰/۰۱۵	۰/۰۹۵	۰/۲۶۱**	۱											
۸	۰/۱۸۱*	۰/۱۰۱	۰/۰۶۳	۰/۰۵۷	۰/۰۳۴	۰/۲۷۴	۱										
۹	/۲۲۴*	۰/۱۳۲	۰/۱۱۸	۰/۱۴۰	۰/۱۱۴	۰/۱۵۲	۰/۱۲۶	۰/۱۳۹	۱								
۱۰	۰/۱۳۳*	۰/۱۶۸	۰/۱۴۶	۰/۱۲۹	۰/۱۹۹	۰/۱۹۲	۰/۱۳۲	۰/۱۱۲	۰/۱۱۴	۱							
۱۱	-۰/۲۲۳*	-۰/۱۴۰	-۰/۱۵۷	-۰/۲۱۵	-۰/۱۵۲	-۰/۱۹۱	-۰/۱۷۵	-۰/۲۶۷	-۰/۱۲۲	-۰/۱۴۵	۱						

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

۱۲	۰/۱۷۳	۰/۱۲۲	۰/۱۴۹	۰/۵۵۷**	۰/۱۹۴*	۰/۲۱۵*	۰/۱۱۷	۰/۱۱۷	۰/۱۲۳	۰/۱۳۲	۰/۱۴۱	۱				
۱۳	-۰/۱۵۹*	۰/۱۲۷	۰/۱۷۹	۰/۳۱۶*	۰/۱۶۰	۰/۲۵۰*	۰/۲۳۶**	۰/۱۲۲	۰/۱۳۲	۰/۱۴۵	۰/۱۳۶	۰/۲۲۷	۱			
۱۴	۰/۱۷۳*	۰/۱۸۷	۰/۱۱۰	۰/۱۹۲	۰/۱۸۰	۰/۱۱۶	۰/۱۱۹	۰/۱۸۵	۰/۱۲۵	۰/۱۴۵	۰/۲۲۱	۰/۱۴۵	۰/۱۱۶	۱		
۱۵	-۰/۱۷۱*	-۰/۱۲۲	-۰/۱۲۵	-۰/۱۲۲	-۰/۲۳۱*	۰/۲۳۸**	۰/۲۳۱*	-۰/۱۰۴	-۰/۱۲۳	-۰/۱۲۶	۰/۱۱۵	-۰/۲۲۱	-۰/۱۱۵	-۰/۲۱۴	۱	
۱۶	۰/۱۵۵	۰/۱۱۸	۰/۱۶۵	۰/۲۰۶*	۰/۱۱۱	۰/۱۱۲	۰/۲۵۸	۰/۱۸۱	۰/۷۸۲	۰/۱۸۲	-۰/۱۶۱	۰/۱۴۵	۰/۱۲۰	۰/۱۱۷	-۰/۱۵۷	۱
۱۷	-۰/۱۹۰*	۰/۱۱۱	۰/۱۶۸	۰/۲۵۹**	۰/۱۹۵*	۰/۱۵۵	۰/۱۶۹	۰/۱۰۸	۰/۱۰۸	۰/۱۸۸	۰/۱۵۸	۰/۳۷۴**	۰/۳۶۸**	۰/۱۳۳	۰/۸۹۶*	۰/۵۹۰**

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< ۰/۰۵).

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 ۰/۱۴۵، تمایزیافتگی ۰/۲۲۷ و سبک‌های مقابله‌ای ۰/۳۱۷ بزرگتر از ۰/۰۵ 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 ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۷/۸۱، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۶/۶۳، دشواری در کنترل تکانه ۶/۸۵، فقدان آگاهی هیجانی ۷/۹۶، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۸/۷۵، عدم وضوح هیجانی، ۶/۶۳، دشواری در تنظیم هیجان ۵/۳۶، واکنش هیجانی ۶/۸۵، گسلش عاطفی ۷/۶۴، جایگاه من ۶/۳۶، هم‌آمیختگی با دیگران ۶/۶۴، تمایزیافتگی خود ۷/۷۴، سبک هیجانی ۵/۵۴، سبک مسئله‌مدار ۶/۴۵ و سبک اجتنابی ۶/۷۴). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۳۸، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۲۸، دشواری در کنترل تکانه ۰/۲۹، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۳۸، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۴۱، عدم وضوح هیجانی ۰/۳۱، دشواری در تنظیم هیجان ۰/۳۸، واکنش هیجانی ۰/۲۹، گسلش عاطفی ۰/۲۴، جایگاه من ۰/۳۴، هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۳۴، تمایزیافتگی خود ۰/۳۲، سبک هیجانی ۰/۲۸، سبک مسئله‌مدار ۰/۳۱ و سبک اجتنابی ۰/۳۴). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۸ 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 ارایه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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 محاسبه‌شده 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.

جدول۴. خلاصه مدل

R	R^2	△R2	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< ۰/۰۵). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش-بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی تفکر ارجاعی هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول۵ . 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 ۰/۴۳، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۲۲، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۲۳، عدم وضوح هیجانی ۰/۳۵، واکنش هیجانی ۰/۰۹، گسلش عاطفی ۰/۰۸، جایگاه من ۰/۰۹-، سبک هیجانی ۰/۲۱ و سبک مسئله‌مدار ۰/۱۶- می‌توانند تفکر ارجاعی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند (p<۰/۰۵). در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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>۰/۰۵).

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 بهادری‌خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶)، اکلند و همکاران (۲۰۲۱)، زوزما و همکاران (۲۰۲۰)، گرین (۲۰۲۰)، مک‌لاگاهلین و همکاران (۲۰۰۷)، میلز و همکاران (۲۰۱۴)، سالترزپدناآلوت و همکاران (۲۰۰۶)، میکولاجسکی 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 رهایی از این احساس‌های ناخوشایند به نشخوار فکری، نگرانی و تفکر ارجاعی روی می‌آورند (سالترزپدناآلوت 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 واقع‌بینانه‌ای 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 (میکولاجسکی 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 پرخطر گرایش دارند مشکلات بسیاری در زمینه هیجان و واکنش‌های هیجانی دارند لذا می‌توان انتظار داشت که این افراد مستعد مصرف موادمخدر هستند. بعضی از افراد چالش‌ها و مشکلات خود را پیوسته در ذهن مرور می‌کنند به عبارتی این مرور مداوم 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 موادمخدر 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 مداوم و پیوسته شکست‌ها و تمایزنایافتگی 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 می آید 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 نمی دهد 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 می نماید و با مواضع شخصی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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 می‌دهند؛ پاسخ‌های هیجانی است تا عقلانی خصوصاً در شرایط پرتنش، نمی توانند به وضوح 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 پرتنش نیز، قادر به کنترل افکار منفی در آن‌ها کمتر «خود» می-باشند. افرادی که تمایزیافته هستند، در روابط خود با دیگران و به خصوص با افراد مهم زندگی، دچار انحلال و هم‌آمیختگی می‌شوند (پلک پوپکو، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن یعنی سبک هیجانی و مسئله‌مدار با تفکر ارجاعی رابطه معنادار وجود دارد و می‌توان تفکر ارجاعی را از طریق این مؤلفه‌ها پیش‌بینی کرد. نتایج این پژوهش با یافته‌های 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 می‌توان گفت سبک‌های مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری است که موجب پیشگیری، فرو نشاندن تنیدگی و نظم بخشیدن به هیجانات می‌شود (فولکمن و همکاران، ۱۹۸۶). راهبردهای مقابله‌ای موجب می‌شود که افراد در هنگام مواجه با شرایط تنش‌زا مدیریت هیجانی بیشتری داشته باشند. سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار با خشم، ملامتگری و اضطراب همراه است که می‌توان انتظار داشت سرزنشگری در این سبک از مقابله با تفکر ارجاعی در افراد در ارتباط باشد. همچنین در سبک مسئله‌مدار افراد تلاش می‌کنند که با درک کردن مسئله و سعی در حل کردن مسئله چالش را حل کنند از این‌رو با حل کردن یک مسئله نشخوار فکری کمتری را نسبت به چالش تجربه شده درک می‌کنند (استیلنر، اریکسون، هرناندز و پاولسکی[1]، ۲۰۰۳). نوجوانانی که به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند اغلب قادر به حل مسئله‌محور مشکلات خود نیستند و به دلیل تنش و اضطرابی که در حیطه مسایل و مشکلات خود با آن مواجه می‌شوند و پیوسته مسئله را بازسازی ذهنی می‌کنند از این رو تفکر ارجاعی در این افراد وجود دارد و می‌توان انتظار داشت که سبک‌های مقابله‌ای 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 مسئله‌مدار می‌توانند تفکر ارجاعی را به طور معناداری پیش‌بینی 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 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.

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 به تعداد ۱۲۰ نفر و اینکه این پژوهش در نوجوانان مصرف‌کننده مواد مخدر محرک مراجعه‌کننده به کمپ‌های 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 می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه بیشتر و افراد درگیر با سایر مواد مخدر مصرفی برای شرکت در پژوهش استفاده شود. همچنین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. 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 پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌های آتی از اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با مسایل خانوادگی نیز استفاده شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر افیونی و سایر گروه‌های سنی با در نظر گرفتن جنسیت افراد صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با تفکر ارجاعی در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان 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 متادون. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۱، ۲، ۴۱-۵۱.
https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=489088

بابایی نادینلویی، ک.، گل‌محمدزاده، س.، شیرزاد، ب.، شیرزادپور، ع.، و مزدارانی، ش. (۱۳۹۸). راهبردهای مقابله‌ای روانشناختی و گرایش به اعتیاد در بین نوجوانان: نقش تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷، ۱، ۱۹۱-۲۰۲.
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.https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1427.html

بهادری‌خسروشاهی، ج.، و حبیبی کلیبر، ر. (۱۳۹۶). رابطه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و باورهای فراشناختی با تفکر ارجاعی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵، ۹، ۱۱۷-۱۳۵.
https://www.sid.ir/fA/Journal/ViewPaper.aspx?id=319062

پارسیان، م.، هاشمیان، ک.، ابوالمعالی، 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.
https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=321275چوبچیان لنگرودی، ه.، و زربخش، م. ر. (۱۳۹۶). رابطهٔ میان سرسختی روانشناختی، سبک‌های مقابله ای و تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۴۰، ۳۱-۴۹. http://qjfr.ir/article-1-773-fa.html

حایری‌میبدی، م. س.، جعفری رزجی، ف.، شاهوردی، م.، و حیاتی مطلق، م. (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد درزنان مصرف‌کننده موادمخدر. *رویش روانشناسی*، ۱۰ ، ۱، 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 بوون. *طب انتظامی*، ۵، ۱، ۷-۱۶.https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=269627 .

شیرمحمدی، ف.، کاکاوند، ع. ر.، و شمس‌اسفندآباد، ح. (۱۳۹۵). ارتباط کمالگرایی و اختلال اضطراب فراگیر با میانجی‌گری تفکر ارجاعی. *روانشناسی کاربردی*، ۱، ۳۷، ۱۰۷-۱۲۳. http://ensani.ir/fa/article/405962/%D8% .

صفازاده، س. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری کنشی و هوش معنوی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *دانش انتظامی لرستان*، ۵، ۲۰، ۴۲-۶۳. http://journals.police.ir/article_19465.html

قائدی، ف.، شبانکاره، ا.، و مقدم‌برزگر، م. (۱۳۹۵). تمایزیافتگی و تفکرارجاعی: نقش واسطه‌ای درماندگی آموخته شده. *علوم تربیتی و روانشناسی، شناخت اجتماعی*، ۵، ۱، ۳۵- ۵۱. http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_2926.html

قریشی‌راد، ف. ا. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر. *علوم رفتاری*، ۴، ۱، ۱-۷.
https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=104721

کرمی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر افکار خودآیند منفی و عزت‌نفس بر استعداد اعتیاد در دانش‌آموزان پسر. *رویش روانشناسی*، ۷، ۷، ۱۱-۲۲.
http://ensani.ir/fa/article/393054/%D

ملازاده اسفنجانی، ر.، کافی، م.، و صالحی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه سرسختی روانشناختی و سبک‌های مقابله با فشار روانی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، ۵، ۱۷، ۴۱-۵۷.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، ۱۰۱-۱۲۰. http://etiadpajohi.ir/article-1-1132-fa.html

یوسفی، ن. (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس خانوادگی تفکیک 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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., Ersöğütçü, 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-rigsite=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.

Hamonniere, 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-rigsite=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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]

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.

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.

Salters-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.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. *JournalsCreativity and the Performing Artist*, 225-243. doi :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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.2.10.9]