فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص۲۶۶-۲۴۳، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 243-266, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

ارائه الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک: نقش واسطه‌ای خودکنترلی*

رؤیا جلیلی[۱]، جواد خلعتبری[۲]، حسن احدی[۳]، شهره قربان شیرودی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک با واسطه‌گری خودکنترلی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد مصرف‌کننده مواد محرک مستقر در مراکز نگهداری و مراقبتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه خودکنترلی، پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد، پرسشنامه نشخوار ذهنی، و پرسشنامه نگرانی انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک رابطه مثبت و بین خودکنترلی و پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد رابطه منفی وجود داشت. نشخوار ذهنی و نگرانی اثر مستقیم معنی‌دار و همچنین اثر غیر مستقیم معنی‌دار از طریق خودکنترلی بر پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد محرک داشتند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از برازش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه اعتیاد در شناسایی و تجزیه و تحلیل پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک به کاهش نگرانی، نشخوار ذهنی، و افزایش خودکنترلی این افراد توجه ویژه‌ای نمایند.

کلیدواژه‌ها: نشخوار ذهنی، نگرانی، پیش‌بینی بازگشت، خودکنترلی

---

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی، دبی است.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی دبی، امارات متحده عربی.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. پست الکترونیک : javadkhalatbaripsy2@gmail.com
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

مقدمه

در دوران کنونی پدیده ترک اعتیاد به یک معضـــل اجتماعی، خانوادگی تبدیل شـــده، به گونه‌ای که علیرغم مبارزه‌هایی که در کنترل توزیع و مصرف مواد در جامعه می‌شود، آمار مبتلایان به مصرف مواد محرک هم چنان نگران کننده بوده است. علت اینکه در این برهه از زمان به این موضوع پرداخته می‌شود در این است که اشاعه‌ی اعتیاد در جامعه از یک طرف خسارت‌های اقتصادی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و ملی به همراه دارد (کاوی چیولی، واسنا، مووالی و مافی[1]، ۲۰۲۰). از طرف دیگر به از دست رفتن سرمایه‌ی انسانی که به مصرف مواد مبتلا شده‌اند، می‌انجامد و جامعه را از بخشی از سرمایه انسانی محروم می‌سازد (رزاقی و صبحی‌قراملکی، ۱۳۹۹). در واقع زیان‌ها و خسارت‌های ناشی از گســـترش مصـــرف مواد و ابتلا به این بیماری با دو نوع زیان کنونی و افزوده متعاقب آن مواجه اســت (گرجی، طبائیان و شـکرالهی، ۱۳۹۹). افزون بر این، ایران در مسیر ترانزیت مواد مخدر[2] قرار داشته است. اقتصاد بین‌المللی تولید و توزیع مواد مخدر تحریک‌کننده‌تر از آن است که مبارزه با قاچاق[3] آن، بتواند در مهار آن فایق شود. نگران‌کننده‌تر آن است که دامنه‌ی ســـنی مصـــرف‌کنندگان مواد در طول زمان کاهش یافته اســـت (نعمتی و شاه‌مرادی، ۱۳۹۹). نظر به اینکه در مسئله‌ی ترک اعتیاد[4] خطر بازگشت به مصرف مواد[5] به دنبال روند ترک اعتیاد همواره سـرنوشـت‌سـاز بوده اسـت، شـناسـایی عواملی که موجب بازگشت افراد به مواد می‌شود، بسیار مهم خواهد بود. مصداق بارز سوء مصرف مواد[6] در این اســـت که نیمی از افراد معتاد در حال ترک بنا به دلایلی به مصـــرف مواد بازگشـــت می‌نمایند (نقی زاده، حســـنی و محمدخانی، ۱۳۹۹). اعتیاد به مصـــرف مواد محرک خود نوعی بیماری مزمن و پیش‌رونده اســـت که با گذشـــت زمان تشـــدید می‌یابد تا به عود مصرف[7] می‌انجامد (لیو[8] و همکاران، ۲۰۱۸). حتی این احتمال وجود دارد که اگر در چنین حالتی فرد معتاد را در مسیر یک فرایند مداخله‌گر درمانی رهنمون شوند او پس از مدتی به

1. Cavicchioli, Vassena, Movalli & Maffei
2. drug transit
3. fight against trafficking
4. quit addiction
5. return to stimulant consumption
6. drug obuse
7. consumption recurrence
8. Liu

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

سوی مصرف مواد بازگشت پیدا می‌کند (پریدی[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در چنین حالتی نه تنها روند مداخله‌ای ترک اعتیاد را خنثی نموده، بلکه بر نگرانی[2] و استرس[3] خود می‌افزاید (رزاقی و صبحی‌قراملکی، ۱۳۹۹). تجربه نشان داده است، افراد در حال ترک اعتیاد به لحاظ ذهنی به پدیده‌ی نشخوار ذهنی[4] مبتلا می‌شوند. در واقع نوعی اشتیاق به مصرف مواد را در ذهن خود می‌پرورانند (حیدری، محمدی و بهمنی، ۱۳۹۶). فرد در نشخوار ذهنی از طریق گفتگوهای درونی در مورد وقایع رخ داده، مشاهدات قبلی، دغدغه‌ها و جنبه‌های منفی را به صورت مستمر مرور می‌کند (نولن هوکسما[5]، ۱۹۹۱). بر اساس نظریه سبک‌های پاسخی وقتی افکار منفی به طریق غیرارادی وارد آگاهی فرد می‌شود، توجه او را از موضوعات و اهداف فعلی منحرف می‌سازد و نشخوار فکری را شکل می‌دهد. در واقع بین افکار نشخواری و انواع مختلف هیجانات منفی مانند نگرانی، افسردگی رابطه وجود دارد (صفرزاده، برجعلی وخانجانی، ۱۳۹۹). ولی این احتمال هم وجود دارد که فرد بیمار یا معتاد به سبک پاسخی منفی منحرف‌کننده حواس، مانند مصرف مواد مخدر و محرک، پرخاشگری[6]، دست زدن به رفتارهای خطرناک[7] و آسیب‌زا روی بیاورد (تقوائی نیا، ۱۴۰۰)؛ به همین دلیل است که در اولین فرصت، به مصرف مواد بازگشت پیدا می‌کنند.

یکی دیگر از مولفه‌هایی که در این پژوهش بدان پرداخته شد که با پیش‌بینی بازگشت به مواد رابطه دارد، نگرانی است. نگرانی حالتی روانی است که ابتلای به آن، فرد را دچار افکار مزاحم[8]، دل‌شوره[9] و احساس منفی[10] می‌نماید. تداوم آن در فرد پیامدهای منفی دیگری در پی دارد که موجب مختل شدن نظام هیجانی[11] و فیزیولوژیکی[12] شده و بازگشت به مواد را در پی دارد. به همین دلیل گفته شده است، این هیجان منفی نیازمند پیشگیری و درمان است؛ زیرا با بازگشت به مواد رابطه دارد (بریس، سینها و هیلیگ[13]، ۲۰۱۱). نگرانی، مصرف‌کنندگان مواد را درگیر افکار منفی می‌کند. در واقع نگرانی مؤلفهٔ

1. Priddy
2. worry
3. stress
4. mental rumination
5. Nolen Hocksema
6. aggression
7. dangerous behaviors
8. conflict of thought
9. passion
10. feeling worthles
11. emotional system
12. physiological
13. Breese, Sinha & Heilig

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

ادراکی اضـــطراب اســـت. این هیجان، مغز بیمار را برای یافتن راه‌حل مشـــکل تحریک می‌کند. بنابراین نگرانی تا اندازه‌ای مفید و مثبت اســـت (دینگل، نوس، الحداد و هایدز[1]، ۲۰۱۸). اگر فرد نگران شـده، قدمی برای حل مشـکل خود بر دارد، اقدامی سـازنده و مثبت انجام داده است؛ در غیر این صورت به افکاری وسواس‌گونه و مکرر تبدیل می‌شود که به صـورت نشـخوار فکری بروز داده می‌شـود (ابراهیم‌زاده، ۱۴۰۰). نگرانی تنها زمانی مفید اسـت که منجر به یک تغییر مثبت و سـازنده شـود، البته درک نگرانی برای درمان‌گران نیز دشـوار اســت که اگر شـناسـایی شـود در کنترل نگرانی مفرط، بسـیار مؤثر خواهد بود (طاهری‌فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶).

مولفه‌ی دیگر خودکنترلی اسـت. خودکنترلی به صـورت داشـتن عزم و اراده برای کنترل احساسات[2]، غرایز[3]،امیال[4] و رفتارهای خود به صورت آگاهانه عمل می‌کند (تانجنی، بون و بامیستر[5]، ۲۰۰۴). خودکنترلی نیازمند قدرت تصـمیم‌گیری در انتخاب صـحیح، تسـلط بر احساسات، ابراز هیجان سازنده، ابراز رفتار سازنده به دور از هر گونه سرکوب هیجانات و احسـاسـات[6] اسـت که در پیشـگیری از بازگشـت به مصـرف مواد مؤثر واقع شـود (بلوما[7]، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقات نشـــان می‌دهد که بهرمندی معتادان به راهبردهای خودکنترلی، آن‌ها را در کاهش دادن هیجانات منفی و ولع مصـــرف مواد کمک می‌کند که البته با پیشـگیری از بازگشـت به مواد رابطه داشـته اسـت (گالاگاک و تاروجا[8]، ۲۰۱۹؛ روبرتز[9] و همکاران، ۲۰۲۱). در صـــورتی که مهارت خودکنترلی[10] در افراد تقویت شـــده باشـــد از بازگشت آن‌ها به مصرف مواد پیشگیری می‌شود (فراسر و پلاتنر[11]، ۲۰۱۸)؛ به گونه‌ای که افراد به جبران یک ناکامی مبادرت می‌کنند (کارول[12]، ۲۰۲۱). در این زمینه گزارش شـده است چنان چه در نوبت نخست روند ترک اعتیاد ترتیبی اتخاذ شود تا امکان بازگشت به مصـــرف از بیمار ســـلب شـــود و در مقابل خودکنترلی، ذهن‌آگاهی[13] و ســـایر مداخلات

1. Dingle, Neves, Alhadad & Hides
2. emotion control
3. instincts
4. tendencies
5. Tangney, Boone & Baumeister
6. suppression of emotions and feeling
7. Bluma
8. Galacgac & Tarroja
9. Roberts & Jacobs
10. self-control
11. Fraser& Platner
12. Carroll
13. mind fullness

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

سازنده صورت پذیرد، بازگشت به مصرف مواد در آن ها به شدت کاهش می‌یابد (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۹).

در رویکردهای بالینی برای مصرف‌کنندگان مواد تلاش می‌شود از نقش برون‌زایی خودکنترلی برای درمان معتادان و ترک آن‌ها بهره‌برداری شود، که اگر چنین شود، مداخله‌ی بالینی موفقیت‌آمیز خواهد بود. درغیر این صورت هر یک از متغیرهای درون‌زای نشخوار ذهنی و نگرانی، علیرغم رابطه با خودکنترلی موجب بازگشت به مواد در بیمار می‌شوند. یعنی رابطه‌ی آن‌ها با متغیر خودکنترلی سازنده نبوده است. ضمناً متغیرهای درون‌زا در یک رویکرد هم‌افزا هیجانات منفی مصرف‌کننده در حال ترک را تشدید می‌کند، به عنوان مثال نشخوار ذهنی موجب افزایش استرس در بیمار می‌شود و او را نگران می‌سازد (حاجیها، بهرامی احسان و رستمی، ۱۴۰۰). همین رویداد زمینه‌ی ولع مصرف را فراهم می‌آورد و برای رهایی از این هیجانات منفی به مصرف مواد پرداخته و پدیده‌ی بازگشت به مواد رخ می‌دهد (روبرتز و همکاران، ۲۰۲۱). متغیر درون‌زای نشخوار ذهنی در رابطه با متغیرهای دیگر، نقشی هم‌افزا را در بازگشت به مواد مصرف‌کنندگان ایفا می‌کند. به عبارت دیگر نشخوار فکری موجب می‌شود تا مصرف‌کننده مواد به طور مداوم و تکراری مسئله اعتیاد با بیماری خود را مرور کند و دچار استرس شود (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹؛ تقوائی‌نیا، ۱۴۰۰). از طرف دیگر تداوم نشخوار ذهنی اگرچه موجب نگرانی فرد می‌شود ولی تجربه نشان داده است که فرد به فرانگرانی مبتلا می‌شود یعنی درباره نگرانی هم نگران می‌شود که هیجان منفی به شمار می‌رود، تجمیع هیجانات منفی فرد را مشوش نموده و به مصرف مواد گرایش نشان می‌دهد (علیخانی و امیری، ۱۴۰۰). مصرف‌کننده‌ی دارای عارضه‌ی نشخوار ذهنی، خودانتقادگر نیز می‌شود و رفتار خود را سرزنش می‌کند و برای خلاص شدن از این احساس ناخوشایند به رفتار پرخطر بازگشت به مصرف مواد دست می‌زند. درحالی که اگر نشخوار ذهنی به هر روش ممکن، کنترل شود، به صورت درون زا با خودانتقادگری، فرد را به سوی بازگشت به مواد هدایت نمی‌کند (نیازی میرک، بیرامی و رستمی، ۱۴۰۰) و حتی پیش‌بینی‌کننده‌ی آن است (حایری‌میبدی، جعفری و شاهوردی، ۱۴۰۰). فرد برای رهایی از نگرانی شدت یافته کنترل خود را از دست داده و به

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

مصرف مواد روی می‌آورد. بنابراین بین نشخوار ذهنی و خودکنترلی با واسطه‌گری نگرانی شدت یافته رابطه وجود دارد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). متغیر درون‌زای نشخوارذهنی و نگرانی با واسطه‌گری خودکنترلی به صورت برون‌زا و غیرمستقیم بر پیش‌بینی بازگشت تاثیر می‌گذارد. بنابراین بسیار مهم است که مداخله‌گران و روان درمان‌گران از رویکردهای کنترل ذهنی، ذهن‌آگاهی، خودکنترلی، کاهش نگرانی[1] بهره برداری نمایند (باکر و گارلند[2]، ۲۰۱۹). مطالعاتی که بتواند رابطه‌ی میان متغیرهای ذهنیت‌گرا را به مصرف مواد محرک و یا بازگشت افراد به مصرف محرک پیش‌بینی نماید، بسیار حیاتی و سازنده خواهد بود. زیرا یافته‌های آن می‌تواند مورد استفاده‌ی فعالان در عرصه‌ی درمان وابستگان به مواد محرک قرار گیرد. همچنین اگر در برنامه مداخله‌ای مراکز ترک اعتیاد، رویکرد خودکنترلی گنجانده شود، می‌تواند از بازگشت افراد به مصرف مواد پیشگیری نماید (لو، یونگ و تام[3]، ۲۰۲۰).

این تلاش‌ها و شواهد مذکور نشان می‌دهد که صاحب‌نظران، پژوهشگران و فعالان در عرصه کنترل و درمان اعتیاد تلاش‌های فراوانی داشته‌اند تا زمینه‌های مهار، پیشگیری و بازگشت به زندگی طبیعی را در مصرف‌کنندگان مواد فراهم آورند. نتایج تحقیقات انجام گرفته، رویکردهای متنوع مداخله‌گر در درمان اعتیاد را به دست آورده است. شناخت عوامل درونی و بیرونی مؤثر در اعتیاد، راهکارهای متنوعی را در اختیار فعالان در این عرصه قرار داده است: نکته‌ی مهم این است که مسائل روان‌شناختی در وابستگان به مواد مخدر از تنوع برخوردار بوده، کنترل، مهار و درمان آن‌ها از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. این پژوهش بر همین اساس در دستور کار قرار گرفته است. با این که یافته‌های کاربردی این پژوهش‌ها عملاً در رویکردهای مداخله‌ای ترک اعتیاد به کار گرفته می‌شوند، افزون بر آن اشاعه‌ی یافته‌های پژوهشی که جنبه‌ی پیشگیری از مصرف مواد محرک دارند، می‌تواند در سطح جامعه به اشاعه‌ی فرهنگ خودداری از مصرف مواد بیانجامد و حتی پس از ارتقای دانش عمومی آمادگی والدین در خانواده، مدیران و معلمان

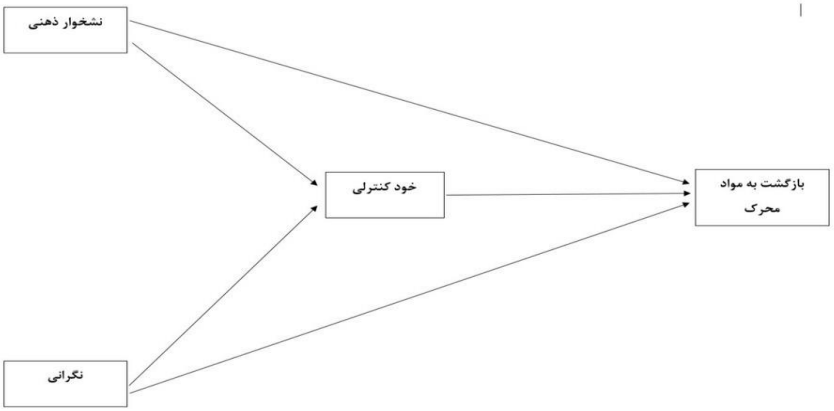
1. reduce anxiety
2. Baker & Garland
3. Lo, Yeung & Tam

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

در مدارس، کارگزاران در دستگاه‌های دولتی و دیگر اقشار فعال در جامعه برای مشارکت در فعالیت‌های پیشگیرانه ارتقا داده می‌شود تا آن جا که در چاره اندیشی به بخشی از معضلات دامن‌گیر جامعه که ناشی از مصرف مواد محرک است، پاسخ داده شود. با توجه به قراین و شواهد مذکور این سؤال اساسی مطرح می‌شود که آیا بین متغیرهای نشخوارذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت به مواد از طریق واسطه‌گری خودکنترلی رابطه و جود دارد؟



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مصرف‌کننده مواد محرک مستقر در مراکز نگهداری، درمانی و مراقبتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که به استناد پایگاه اطلاع رسانی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری تعداد این افراد ۴۰۰ هزار نفر بوده است. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. از آنجا که مراکز نگهداری، درمانی و مراقبتی و کلینیکی ارائه‌دهنده خدمات به مصرف‌کنندگان مواد محرک پراکنده بودند، ابتدا اقدام به تهیه فهرست این مراکز شد. از بین این مراکز به تصادف تعداد ۸ مرکز برگزیده شدند و سپس خوشه‌ی مصرف‌کنندگان در مراکز منتخب برگزیده شدند. حجم نمونه به پیروی از

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و طبق فرمول(Q ۱۵ >n<۵Q)، ۲۲۵ نفر تعیین گردید (هومن، ۱۳۹۳). این رقم برای پوشش دادن احتمال ریزش نمونه، به عدد ۲۵۰ افزایش داده شد. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش، بعد از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی بین الملل واحد امارات متحده عربی، با هماهنگی مدیران مراکز، اهداف، شرایط پژوهش و شرط محرمانه ماندن اطلاعات شخصی برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تشخیص اختلال سوءمصرف مواد بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم و نداشتن بیماری مزمن جسمی و روانی بود. همچنین معیارهای خروج شامل استفاده از داروهای تاثیرگذار بر خلق و ابتلا به بیماری جسمی و روانی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر در نرم افزار ایموس استفاده شد.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی بین الملل واحد امارات متحده عربی در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۵ با کد IR.IAU.FRB.REC.1400.262 مصوب گردیده است.

ابزار

۱- مقیاس نشخوار فکری[1]: این مقیاس توسط تراپنل و کمپل[2] در سال (۱۹۹۹) طراحی و اجرا شد. زیرمقیاس‌های این ابزار شامل: تأمل[3] (۲، ۹، ۱۱)، درون نگری[4] (۱، ۳، ۷) و در فکر فرو رفتن[5] (۴، ۵، ۶، ۸، ۱۰) می‌باشد. محتوای این مقیاس را گویه‌های یازده‌گانه با سنجه‌های پنج‌گانه طیف لیکرت با ارزش کمی بسیار مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نه مخالفم نه موافقم (۲)، موافقم (۳) و بسیار موافقم (۴) قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده نشخوار فکری بالا است. تراپنل و کمپل (۱۹۹۹) آلفای کرونباخ برای نشخوار فکری را ۰/۹۰ گزارش دادند. مقیاس نشخوار فکری توسط معنوی پور و شاه‌حسینی (۱۳۹۴)، در ایران اجرا گردید، شاخص‌های روان‌سنجی آن را مورد واکاوی قرار دادند و ضریب پایایی

1. Rumination-Reflection Scale (RRS)
2. Trapnell & Campbell
3. reflection
4. introspection
5. brooding

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

۰/۷۳ را برای این مقیاس گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ به‌دست آمد.

۲- مقیاس نگرانی پنسیلوانیا[1]: این مقیاس توسط می‌یر، میلر، متزگر و بروکوک[2] (۱۹۹۰) طراحی شده است. محتوای این ابزار از تعداد ۱۶ گویه تشکیل شده‌است و نگرانی افراد را در حالت کلی و بدون در نظر گرفتن موضوع نگرانی خاصی می‌سنجد، و در سه سطح کم، متوسط، زیاد تفسیر می‌شود. نمرات پرسش‌نامه براساس طیف پنج‌گانه لیکرت، در دامنه‌ای از اصلا صادق نیست (۱)، تا بسیار صادق است (۵)، تنظیم‌شده است. ۱۱ گویه به‌طور مثبت و ۵ گویه آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱)، به‌طور منفی نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۸۰-۱۶ بوده است. برای تفسیر نمرات این مقیاس روشی بدین‌صورت: شدت نگرانی در سطح کم (۳۲-۱۶)، شدت نگرانی در سطح متوسط (۴۸-۳۳)، شدت نگرانی در سطح زیاد (۸۰-۴۹)، پیش‌بینی شده‌است. آنتونی، ارسیلو و رومر[3] (۲۰۰۱)، در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش دادند (به نقل از رنجکش، الهی، مروتی و قاسمی، ۱۴۰۰). روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۸)، مورد بررسی قرار گرفت و روش تحلیل عاملی برای روایی و روش آزمون کرونباخ برای پایایی استفاده شده و در هر دو، ضرایب بالای ۰/۷۰ را کسب نموده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

۳- مقیاس پیش‌بینی بازگشت افراد به مصرف مواد[4]: این مقیاس توسط بک، رایت، نیومن و لیس[5] (۱۹۹۳) طراحی شده است. محرابی، نشاط‌دوست و مولوی (۱۳۸۳)، در هنجاریابی و بازبینی این مقیاس با اجرای آن بر روی بیماران وابسته به مواد، ۴۵ گویه را انتخاب کردند. هر گویه شامل یک موقعیت است که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند: الف: شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص، ب: احتمال مصرف در آن موقعیت است.

1. Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ)
2. Meyer, Miller, Metzger & Borkovec
3. Antony, Orsillo & Roemer
4. Prediction Return Scale
5. Beck, Wright, Newman & Liese

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

گویه‌ها دوگانه است و به صورت قدرت میل و احتمال مصرف تنظیم شده است. این مقیاس در مجموع میزان پیش‌بینی بازگشت را در سه سطح ضعیف، متوسط و قوی مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات این مقیاس ۱۸۰-۰ در نظر گرفته‌شده است. هرچه نمرات بالاتر باشد نشان‌دهنده میل و احتمال مصرف بالاتر است و بالعکس. سنجه‌های این مقیاس را طیف پنج درجه‌ای به‌صورت گزینه خیلی قوی (۴)، قوی (۳)، متوسط (۲)، ضعیف (۱)، هیچ (۰) تشکیل داده‌است. ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول پرسشنامه که میل به مصرف را می‌سنجد ۰/۵۸ و برای قسمت دوم که احتمال مصرف و لغزش را می‌سنجد ۰/۶۳ محاسبه شده است (محرابی و همکاران، ۱۳۸۳). در ایران پایایی اولیه این آزمون در مقیاس میل به مصرف ۰/۹۴ و احتمال مصرف ۰/۹۷ و همبستگی بین نمره‌های اول و دوم ۰/۸۶ گزارش شده است (اصلی‌نژاد، مشکی، علیمردانی و توکلی‌زاده، ۱۳۹۲). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۴ به‌دست آمد.

۴- مقیاس خودکنترلی[1]: این مقیاس توسط تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است. این مقیاس تعداد ۳۶ گویه دارد که ارزش‌های مثبت و منفی خودکنترلی را می‌سنجد. تعداد ۱۵ گویه برای ارزش‌های مثبت و تعداد ۲۱ گویه برای ارزش‌های منفی در نظر گرفته شده‌است. تفسیر نمرات در چهار سطح بسیار مطلوب تا ضعیف ارزیابی می‌شود. از طیف پنج گانه لیکرت بدین شرح: همیشه (۵)، بیشتر اوقات (۴)، برخی اوقات (۳)، تا حدودی (۲)، به‌هیچ‌وجه (۱)، پیروی می کنند. حداکثر نمره برای این مقیاس ۱۸۰ و حداقل نمره ۳۶ می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد است و بالعکس. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به‌دست آوردند (فرهادی و طباطبائی‌زواره، ۱۳۹۹). در ایران این مقیاس توسط موسوی مقدم، هوری، امیدی و ظهیری‌خواه (۱۳۹۴)، اجرا گردید و ضرایب روایی و پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به‌دست آمد.

1. Self- Control Scale (SCS)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

یافته‌ها

نتایج نشـــان داد که از تعداد ۲۵۰ نمونه آماری، ۲۱۱ نفر مرد (۵۹ رصـــد)، ۳۹ زن (۴۱ درصد) بودند. به لحاظ تحصیلات، ۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم (۱۵ درصد)، ۷۸ نفر دیپلم (۳۱ درصد)، ۸۶ نفر کارشناسی (۳۴ درصد)، و ۴۹ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از نظر وضعیت سنی ۱۰۵ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۴۲ درصد)، ۸۷ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ (۳۵ درصد) و ۵۸ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال (۲۳ درصد) قرار داشتند. ویژگی‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱- نشخوار ذهنی	۳۰/۳۳	۷/۹۵۶	۱			
۲- نگرانی	۴۶/۴۹	۷/۷۰۰	**۰/۳۹۲	۱		
۳- خودکنترلی	۸۴/۵۰	۹/۲۶۲	**-۰/۵۵۷	**-۰/۴۹۰	۱	
۴- پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک	۹۱/۱۰	۱۳/۲۴۴	**۰/۶۳۰	**۰/۵۷۷	**-۰/۷۲۳	۱

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۱ اطلاعات توصـــیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار به همراه ضـــرایب همبستگی بین متغیرهای نشخوار ذهنی، نگرانی و خودکنترلی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک پژوهش ارائه شـــده اســـت. بر اســـاس نتایج بدســـت آمده تمامی ضـــرایب همبســـتگی محاســـبه شـــده معنی‌دار می‌باشـــند (p<۰/۰۱)؛ به طوری که، همبســـتگی بین نشخوارذهنی و نگرانی با پیش‌بینی به بازگشت افراد به مواد محرک مثبت و همبستگی بین خودکنترلی با پیش‌بینی به بازگشت افراد به مواد محرک منفی است. معنی‌داری ضرایب، پیش شـــرط لازم برای تحلیل مســـیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک متغیری با اســـتفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با اســـتفاده از آماره ماهالانوبیس بررســـی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشـــته شـــدند. کجی و کشـــیدگی توزیع نمرات متغیرها محاســـبه شـــد و نتایج نشـــان داد هیچ مقادیر کجی و کشـــیدگی در دامنه ۱± می‌باشـــد. نرمال بودن داده‌ها با اســـتفاده از آزمون کالموگروف_اســـمیرنوف بررســـی شـــد. نتایج نشـان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است (P>۰/۰۵). فرض اســـتقلال خطاها

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده (DW=۱/۷۴۵) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده، وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر[1] استفاده شد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

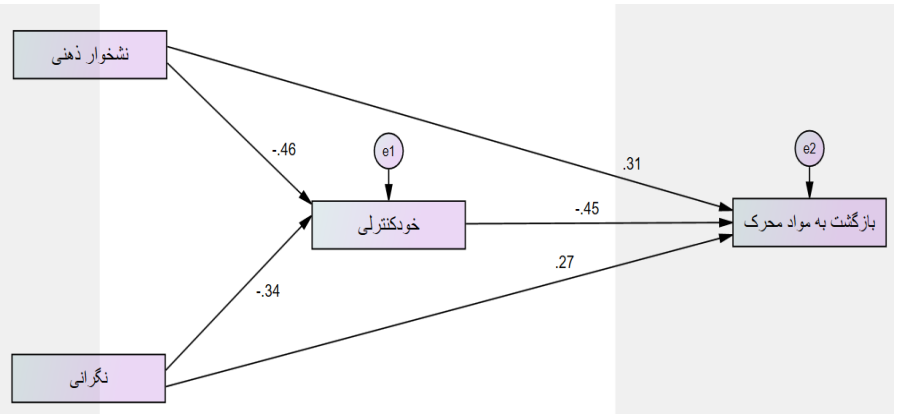
شاخص برازش	خی دو بر درجه آزادی(χ^2/df)	شاخص بنتلر-بونت[2] (NFI)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد[3] (RMSEA)	برازندگی تطبیقی[4] (CFI)	شاخص برازش افزایشی[5] (IFI)	ریشه‌دوم‌میانگین مربعات[6] (SRMR)
مقدار مطلوب	≤۵	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار بدست آمده	۳/۱۱۲	۰/۹۰۹	۰/۰۶۹	۰/۹۱۳	۰/۹۱۴	۰/۰۵۲

در جدول ۲ شاخص‌های برازش ارائه شده حاکی از برازش مطلوب مدل بود. ضرایب استاندارد مدل مورد بررسی در شکل ۲ ارائه شده است.

1. path analysis
2. Bentler-Bonett Normed Fit Index
3. Root Mean Square Error of Approximation
4. Comparative Fit Index
5. Incremental Fit Index
6. Root Mean Square Residual

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل پژوهش

جدول ۳ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: اثرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش

		مسیر	ضریب استاندارد	C.R	سطح معنی‌داری
نشخوار ذهنی	←	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرک	۰/۳۱۰	۶/۶۰۳	۰/۰۱
نگرانی	←	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرک	۰/۲۶۹	۶/۰۷۱	۰/۰۱
خودکنترلی	←	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرک	-۰/۴۵۱	-۹/۰۴۸	۰/۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مدل پیشنهادی نشخوار ذهنی و نگرانی به صورت مستقیم بر خودکنترلی تاثیر منفی و معنادار دارند. خودکنترلی نیز به صورت مستقیم بر پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک تاثیر منفی و معنادار دارد. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک از آزمون بوت استراپ[1] با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

1. Bootstrapping

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

جدول ٤: ضریب مسیر اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم			ضریب استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
نشخوار ذهنی	خودکنترلی	پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک	۰/۲۰۶	۰/۱۳۵	۰/۲۸۴	۰/۰۱
نگرانی	خودکنترلی	پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک	۰/۱۵۳	۰/۰۸۸	۰/۲۴۹	۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۴، مسیرهای غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه نشخوار ذهنی و نگرانی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک با واسطه‌گری خودکنترلی انجام شد. نتایج نشان داد که نشخوار ذهنی اثر مستقیم و معناداری بر بازگشت به مواد محرک و اثر غیرمستقیم و معناداری به واسطه متغیر خودکنترلی بر بازگشت به مواد محرک دارد. به عبارت دیگر افزایش نشخوار ذهنی موجب افزایش بازگشت به مواد محرک می‌شود و از طریق کاهش خودکنترلی به طور غیرمستقیم منجر به افزایش پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ولتزکی-تیلور، سوارت، زینبرگ، مینکا و کراسک[1] (۲۰۲۱)، لو و همکاران (۲۰۲۰)، کلارک، لوئیس، مایرز، هنسون و هیل[2] (۲۰۲۰)، ویلم، بیجتبیر، کلیس و رایز[3] (۲۰۱۹)، سلیمانی، آزموده و حبیبی (۱۳۹۶) و فرنام و محمود زهی (۱۳۹۸)، هم‌راستا است. یافته پژوهش از نظریه نولن هوکسما (۱۹۹۹) با عنوان سبک‌های پاسخ تحلیل‌کننده متغیر نشخوار فکری در پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد حمایت می‌کند. بر اساس این نظریه دو نوع سبک پاسخ «نشخواری و منحرف‌کنندهٔ حواس» وجود دارد که موجب می‌شود فرد انگیزه بازگشت به مصرف مواد را پیدا کند. در سبک پاسخ

1. Wolitzky-Taylor, Sewart, Zinbarg, Mineka & Craske
2. Clarke, Lewis, Myers, Henson & Hill
3. Willem, Bijttebier, Claes & Raes

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

نشـــخواری، افکار تکرار شـــونده موجب اســـترس و افســـردگی در فرد می‌شـــود و فرد مصرف‌کننده از پیامدهای آن نگران می‌شود، از این‌رو در صـدد خلاصـی از این علائم بر می‌آید و برای پاک کردن این مسئله از ذهن خود به مصرف مواد بازگشت پیدا می‌کند (به نقل از اونری[1]، ۲۰۱۸). در سبک پاسخ منحرف‌کننده حواس، فرد سعی می‌کند رفتاری را انجام دهد که از علائم ناشـی از نشـخوار ذهنی خلاصـی یابد و در این راسـتا به فعالیت‌های لذت‌بخش و خنثی‌کننده مانند انجام فعالیت جمعی دوستانه و انجام رفتارهای پر خطر مانند مصـرف مواد گرایش پیدا می‌کند (زندی و حسـنی، ۱۳۹۷). از سـویی دیگر، رابطه افکار نشخواری با پیش‌بینی بازگشت، نقطه شروع مهمی برای چرخش نشخوار فکری می‌شود و فرد با اشـتغال دائمی به یک اندیشـه یا موضـوع، طبقه‌ای از افکار آگاهانه را حول محور اعتیاد تکرار می‌کند و مانع حل‌مسئله به‌طورسازگارانه می‌شود، در نتیجه به افزایش هیجان منفی می‌انجامد (طاهری‌فرد و ابوالقاسـمی، ۱۳۹۶). درواقع، افراد به مصـرف مواد روی می‌آورند تا از افکار نشـخوارکننده خود فرار کنند و ناراحتی ناشـی از نشـخوار را خود، درمان کنند. یک احتمال این اسـت که قضـاوت و خودانتقادگری در مصـرف‌کنندگان مواد، ممکن است باعث شود کمتر درگیر شیوه‌های خودمراقبتی باشند و بنابراین احتمال بیشـتری دارد که رفتارهای پرخطر مصـرف مواد را انجام دهند. در واقع، سـطوح پایین‌تر خودکنترلی، خوددلسـوزی با خطر مصـرف مواد مخدر مرتبط اسـت این تبیین با پژوهش فلپس، پانیاگو، ویلکوکسون و پوتر[2] (۲۰۱۸) همسو است که سطوح بالاتر نشخوار فکری با شـفقت به خودکمتر و خودکنترلی پایین‌تر مرتبط اسـت؛ بنابراین اگر به هر روش ممکن نشـخوار ذهنی تقلیل داده شـود از بازگشـت به مصـرف مواد پیشـگیری می‌شـود و در این حالت، فرد مصرف کننده امکان کنترل هیجان و رفتار خود را باز می‌یابد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشـان داد که نگرانی اثر مسـتقیم و معناداری بر بازگشـت به مواد محرک و اثر غیرمسـتقیم و معناداری به واسـطه متغیر خودکنترلی بر بازگشـت به مواد محرک دارد. به عبارت دیگر افزایش نگرانی موجب افزایش بازگشـت به مواد محرک

1. Uneri

2. Phelps, Paniagua, Willcockson & Potter

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

می‌شـــود و از طریق کـاهش خودکنترلی به طور غیرمســـتقیم منجر به افزایش پیش‌بینی بازگشـــت به مواد محرک می‌شـــود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های دیویس[1] و همکاران (۲۰۱۸)، فراســـر و پلاتنر (۲۰۱۸)، ولتزکی- تیلور و همکـاران (۲۰۲۱)، نعمـت‌الهی، افشـاری‌نیا و حسـینی (۱۳۹۹)، فرنام و محمودزهی (۱۳۹۸)، نعمتی و شـاه‌مرادی (۱۳۹۹) و ممیز و گلشـنی (۱۴۰۰) هم‌راسـتا اسـت. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت که نگرانی به عنوان یک فرایند شـناختی پیش‌بین خطر و تهدید اسـت، مانند تهدیدهایی چون نشـخوار ذهنی، مسـائل اضـطراب‌زا و مصـرف مواد. هر چه عوامل تهدیدکننده در فرد بیمار بیش‌تر تجربه شـــود، نگرانی او نیز افزایش می‌یابد؛ در نتیجه به دلیل تعدد مســـائل تهدیدکننده در مصـــرف‌کنندگان مواد، ویژگی پیش‌بینی‌کنندگی و کنترل نگرانی را از دســـت می‌دهد (بروســـکات، گرین و ثیر[2]، ۲۰۰۶). همچنین می‌توان اشـــاره کرد، کلامی بودن افکار به عنوان یکی از کارکردهای نگرانی، منجر می‌شـود فرد نگران شـده دائماً با خود گفتگوی درونی بپردازد و حالات مختلف احتمالات را برای خود تصـــور کند. در چنین حالتی توانایی درســت فکر کردن از دســت می‌رود زیرا آینده را فاجعه‌آمیز می‌نگرد (گلسـتانه و سـروقد، ۱۳۹۲)؛ از این‌رو بر شـیوه تفکر، نوع احسـاس، سـبک رفتار و چگونگی روابط مصـــرف‌کننـده مواد بـا دیگران، تـأثیر می‌گـذارد (بهبهـانی و ســـرداری، ۱۳۹۸) و فرد مصـــرف‌کننده برای رهایی از این ســـطح نگرانی به مواد بازگشـــت پیدا می‌کند؛ زیرا توان کنترل آن را ندارد (موسوی، علی‌پور، آگاه هریس و زارع، ۱۳۹۳). در نتیجه مصرف مواد را تسـکین‌دهنده درد جسـمانی و فراموش‌کننده هیجانات منفی می‌یابد و به مصـرف مجدد آن روی می‌آورد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین ممکن اســـت خود را در یک وضـعیت منفی خود تداوم بخش پیدا کنند و بین نگرانی که یکی از رویکردهای شـایع در بین معتادان است و با پیش‌بینی بازگشت آن‌ها به مصرف مواد، رابطه برقرار شود.

طبق یکی دیگر از یافته‌های پژوهش، خودکنترلی به‌طور مستقیم بر پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرک تاثیر منفی دارد و کاهش خودکنترلی موجب افزایش بازگشـــت به مواد

1. Davis

2. Brosschot, Gerin &Thayer

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

محرک می‌شـــود. این یافته با پژوهش‌های، یانگ، ژوو، کائو، ژیا و آن[1] (۲۰۱۹) و لی، برودی و بیچ[2] (۲۰۲۲) هم‌ســـو اســـت. یانگ و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشـــکل دارند، در این حالت فرد مصـــرف‌کننده پیامدهای رفتاری اعتیاد خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهد، در نتیجه احتمال بازگشـــت به مصـــرف مواد افزایش می‌یابد. اما افراد دارای خودکنترلی بالا به راحتی می‌توانند آینده ســـوءرفتاری خود را هزینه‌بر و خطرآفرین تشـخیص دهند؛ پس می‌توان گفت این عامل، احتمال بازگشـت به مصـرف مواد را کاهش دهد. چنین می‌شـــود اســـتنباط کرد، خودکنترلی پایین در افراد منجر به این می‌شـــود که به پیامدهای رفتار خود کمتر بیاندیشـند و با نوشـیدن الکل و سـایر مواد، سـعی در لذت بردن آنی از مصـرف مواد دارند. افرادی که دارای سـطح خودکنترلی پایین هسـتند، احتمال دارد نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشند و به راحتی تعهد خود را نسبت به عدم مصـــرف مواد زیر پا بگذارند (جانفزا وشـــیرازی، ۱۳۹۴). همچنین در تبیین نتایج می‌توان گفت رویکردهای فراشناختی در طبقه دانش و تجربه فراشناختی و خودکنترلی قابل تقسیم بوده اسـت (لیو و همکاران، ۲۰۱۸). تجربه‌های فراشـناختی مهارت‌های کنترل، برنامه‌ریزی و نظـارت بر خود در اختیـار بیمـار قرار می‌دهـد (کـاویچیولی و همکـاران، ۲۰۲۰). این مهارت‌ها منجر به اســـتفاده از راهبرد مقابله‌ای می‌شـــودکه در جهت اطلاع رفتار ناکارآمد قبلی فرد به کار گرفته می‌شـــوند، مانند چگونگی برخورد با کاهش نشـــخوار ذهنی، رفتار متناسب برای پرهیز از مصرف مواد محرک، سوال کردن از خود برای بازگشت به زندگی عادی و طبیعی (نعمت‌الهی و همکاران، ۱۳۹۹). آن دسـته از مصـرف‌کنندگان مواد که در دوره مراقبتی خود از قابلیت‌های خودکنترلی مدد گرفته بودند، از بازگشت به مصرف مواد خودداری کرده و آن را مهار نموده‌اند (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه می‌توان گفت با افزایش خودکنترلی پیش‌بینی بازگشت به مواد کاهش می‌یابد و بالعکس.

در تبیین رابطه متغیر خودکنترلی در رابطه با نشـخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشـت به مواد محرک ابتدا می‌توان گفت، در خودکنترلی نوعی نگرانی سـازنده شـکل می‌گیرد

1. Yang, Zhou, Cao, Xia & An
2. Lei, Brody & Beach

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

که منجر به این حالت می‌شود که فرد از ارتکاب به رفتار پر خطر نگران می‌شود و قصد مهار آن را پیدا می‌کند؛ ولی در نارسایی خودکنترلی، نگرانی تشدید می‌شود و به یک فشار روانی می‌انجامد که حتی ممکن است برای رهایی از آن دست به رفتار پر خطر مانند مصرف مواد بزنند (روبرتز و همکاران، ۲۰۲۱). دو فرآیند ذهنی که نشان‌دهنده تنظیم ناسازگار هیجان هستند، یعنی نگرانی و نشخوار فکری، ارتباط بین شدت علائم اختلال هیجانی و متعاقب آن شدت اختلال مصرف مواد و خودکنترلی را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کنند. نشخوار فکری و نگرانی، اگرچه همپوشانی دارند، اما ساختارهای متمایزی هستند که منجر به اختلالات عاطفی و اختلالات مصرف مواد می‌شود. این یافته از نظریه آبشار عاطفی (سلبی و جوینر[1]، ۲۰۱۳) حمایت می‌کند که معتقد است، اختلالات شناختی هیجان، مانند نشخوار فکری، ممکن است منجر به اختلالات رفتاری شود. کاهش دادن هیجانات منفی عاطفی بیمار، او را به تعادل هیجانی و نیز تعادل رفتاری نزدیک می‌سازند. البته اگر بیمار به مهارت خودکنترلی واقف باشد خود نیز می‌تواند از این قابلیت مثبت و سازنده استفاده نماید (ولتزکی-تیلور و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین نگرانی تا زمانی که قابل کنترل باشد، هیجانی مثبت تلقی می‌شود ولی زمانی که تشدید پیدا کند و غیرقابل کنترل شود خود به اختلال مرضی تبدیل می‌شود که حتی ممکن است با بروز رفتار غیر سازنده بیمار و مصرف مواد رابطه داشته باشد (سعادتی‌انارکی، پویامنش و قمری، ۱۴۰۰). بنابراین آزمون مدل پژوهش حاکی از آن بود که مصرف مواد، معلول عواملی مانند نشخوار ذهنی و نگرانی می‌باشد، چنانچه این عوامل مهار شوند، بازگشت به مصرف مواد کاهش داده می‌شود. متغیر خودکنترلی می‌تواند در کاهش مذکور نقشی واسطه‌گری، داشته باشد؛ بنابراین روان درمان‌گران می‌توانند از خودکنترلی به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای بهره برداری نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت این تحقیق اگر چه در حوزه غیرپزشکی انجام گرفت ولی جمع‌آوری داده‌های پژوهش از گروه مصرف‌کنندگان مواد که دوره مراقبت‌های درمانی را می‌گذرانده‌اند مستلزم رعایت تمهیدات لازم بوده است. این افراد

1. Selby & Joiner

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

که در طول شبانه روز تحت مراقبت بودند می‌بایست در زمان هشیاری و آمادگی برای پاسخگویی به سؤالات مقیاس‌های پژوهش مشارکت داده می‌شدند. بنابراین لازم بود فرصتی برای آن‌ها فراهم شود تا با تمرکز کافی و به دور از اختلالات روانی به مقیاس‌های پژوهش پاسخ دهند. برای مواجهه با این محدودیت، مجری پژوهش تلاش نمود تا مفاد رضایت‌نامه‌ی مشارکت‌کنندگان به اطلاع آن‌ها رسانده شود. همچنین برنامه‌ریزی و هماهنگی لازم با مدیران مراکز جهت تعیین ساعت دقیق ملاقات صورت پذیرد تا آن‌ها با آگاهی و آرامش لازم وقت خود را در اختیار مجری جهت پاسخ به مقیاس‌های پژوهش قرار دهند. رعایت این مقدمات در روایی داده‌ها و تعمیم پذیری نتایج آن‌ها تأثیر داشته است. این محدودیت می‌تواند در ابعاد سلبی و ایجابی مورد استفاده پژوهشگران بعدی و نیز بهره برداران از نتایج تحقیق قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمام افراد شرکت‌کننده و مدیران مراکز نگهداری و مراقبتی شهر تهران که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

منابع

ابراهیم‌زاده، شهین (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و عدم خود کنترلی. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۳۰۲-۲۸۳.

اصلی‌نژاد، محمدعلی؛ مشکی، مهدی؛ علیمردانی، محمدصادق و توکلی‌زاده، جهانشیر (۱۳۹۲). اثربخشی رفتار درمانی گروهی و گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان لغزش و ماندگاری در درمان بیماران وابسته به مواد افیونی تحت درمان MMT. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷(۲)، ۱۱۲-۱۰۳.

بهبهانی، لیلا و سرداری، باقر (۱۳۹۸). رابطه روان‌درمانی مثبت نگر با کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به *مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۰۸-۹۱.

تقوائی‌نیا، علی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۰۲-۱۸۳.

جانفزا، منور و شیرازی، محمود (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی بااستعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۳)، ۶۵-۵۷.

حاجیها، ضـحی؛ بهرامی احسـان، هادی و رسـتمی، رضـا (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.

حایری میبدی، مهسا؛ جعفری، فرشته و شاهوردی، محمد (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سـرزندگی ذهنی، در پیش‌بینی بازگشـت به اعتیاد زنان مصـرف‌کننده مواد مخدر. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱۰(۵۸)، ۸۱-۶۵.

حیدری، اسداله؛ محمدی، زرگار و بهمنی، محمود (۱۳۹۶). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

دهشـیری، غلامرضـا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سـهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصـوصـیات روانسـنجی نسـخه فارسـی پرسـشـنامه نگرانی ایالت پنسـیلوانیا در دانشـجویان. *مجله روانشـناسـی بالینی*، ۱(۵)، ۷۵-۶۷.

رزاقی، عیسـی و صـبحی قراملکی، ناصـر (۱۳۹۹). بررسـی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شـناختی هیجان در پیشـگیری از عود مصـرف مواد افراد مبتلا به اختلالات مواد. *فصـلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۶۲-۲۴۵.

رنجکش، مریم؛ الهی، طاهره؛ مروتی، ذکراله و قاسـمی،کبری(۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اضـطراب و حافظه کاری: توجه به نقش نگرانی و نشـخوار فکری. *پژوهش های روان شـناسـی بالینی و مشاوره*، (۱)۱۱، ۵۹-۴۱.

زندی، امین و حسنی، امیر (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی سایکودرام بر پیشگیری از عود وابستگی به مواد و نشخوار ذهنی. *نشریه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۷۰-۵۷.

سـعادتی انارکی، سپیده؛ پویامنش، جعفر و قمری، محمد (۱۴۰۰). تاثیر ترکیب تصـویرسـازی ذهنی هدایت‌شده با دارو درمانی بر کاهش ولع و گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۵۸)،۲۲۰-۱۹۱.

سـلیمانی، اسـماعیل؛ آزموده، شـهین و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط سـاختاری اجتناب شـناختی و نشـخوار فکری با علائم بالینی OCD: نارسـایی شـناختی به عنوان متغیر واسـطه‌گری. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۹)، ۴۴-۳۳.

صـفرزاده، مرضـیه؛ برجعلی، احمد و خانجانی، مهدی (۱۳۹۹). تدوین مدل سـاختاری عود مصـرف مواد بر اساس ذهن‌آگاهی و سلامت معنوی با واسطه‌گری ولع مصرف و خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۴۴-۲۳۷.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

طاهری‌فرد، مینا و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۶). نقش ذهن‌آگاهی و حافظه هیجانی در پیش‌بینی بازگشت و پیروی از درمان در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۲۱۱-۲۳۰.

عزیزی، آرام و بشرپور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار ذهنی، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب بازگشت به مواد مخدر. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۶۵-۵۵.

علیخانی، زهرا و امیری، محمدمجتبی (۱۳۹۸). رابطه‌ی مؤلفه‌های فرانگرانی، نشخوارفکری، انعطاف پذیری ذهنی، با علائم اختلال‌های طیف وسواس. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۳(۵۲)، ۶۵-۴۷.

فرنام، علی و محمود زهی، شهنواز (۱۳۹۸). رابطه هیجان‌های منفی (استرس، اضطراب، افسردگی) با وسوسه مصرف در افراد وابسته به مواد دارای بازگشت. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۳ (۱)، ۱۷-۱.

فرهادی، هادی و طباطبائی زواره، قوام (۱۳۹۹). اثربخشی تئاتردرمانی بر خودکنترلی، عملکرد اجتماع انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۱۵۶-۱۳۵.

گرجی، یوسف؛ طبائیان، مینا و شکرالهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودپنداره زمان دارای اختلال سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

گلستانه، افسون و سروقد، سیروس (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، افسردگی و اضطراب. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۹(۳۵)، ۲۶۹-۲۵۹.

محرابی، حسین علی؛ نشاط دوست، حمیدطاهر و مولوی، حسین (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر اصفهان. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۴(۴۵)، ۵۵-۴۸.

معنوی پور، داود و شاه‌حسینی، آرزو (۱۳۹۴). بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس نشخوار فکری-تأمل. *مجله صفای خاتم*، ۴(۱)، ۱۵-۸.

ممیز، احمدرضا و گلشنی، علیرضا (۱۴۰۰). نقش سیاست‌گذاری آموزشی در تغییر آگاهی و نگرانی جوانان در گرایش به مواد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۱۴۴-۱۱۹.

موسوی مقدم، رحمت‌الله؛ هوری، سهیلا؛ امیدی، عباس و ظهیری‌خواه، ندا (۱۳۹۴). بررسی رابطهٔ هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *فصلنامهٔ علوم پزشکی*، (۲۵)، ۶۴-۵۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

موسوی، الهام؛ علیپور، احمد؛ آگاه هریس، مژگان و زارع، حسین (۱۳۹۳). تاثیر برنامه جدید لرن (Learn) در کاهش استرس ادراک شده و نگرانی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۳(۲)، ۶۲-۴۷.

نعمت‌الهی، شهلا؛ افشاری‌نیا،کریم و حسینی، سعیده سادات (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی در بیماران وسواس فکری مصرف مواد. *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۸۷-۷۶.

نعمتی، فاطمه و شاه‌مرادی، سمیه (۱۳۹۹). بررسی عوامل تأثیرگذار در سوء مصرف مواد محرک و اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۴-۱۱.

نقی‌زاده، عیسی؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم های مغزی – رفتاری در بازگشت به مصرف مواد با نقش واسطه‌گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.

نیازی میرک، ژیلا؛ بیرامی، عرفان و رستمی، لیلا (۱۴۰۰). نقش نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتار بازگشت مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱۰(۶۵)، ۱۲۵-۹۴.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت.

References

Baker, A. K., & Garland, E. L. (2019). Autonomic and affective mediators of the relationship between mindfulness and opioid craving among chronic pain patients. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 27(1), 55-63.

Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guildford Press.

Bluma, L. (2018). The role of spirituality in alcohol abstinence self-efficacy amongst alcoholics anonymous members. *Journal of drugs and alcohol today*, 18(2), 1745-1755.

Breese, G. R., Sinha, R., & Heilig, M. (2011). Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology & therapeutics*, 129(2), 149-171.

Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*, 60(2), 113-124.

Carroll, M. E. (2021). Voluntary exercise as a treatment for incubated and expanded drug craving leading to relapse to addiction: Animal models. *Pharmacology biochemistry and behavior*, 208, 173-210.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

Cavicchioli, M., Vassena, G., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Is craving a risk factor for substance use among treatment-seeking individuals with alcohol and other drugs use disorders? A meta-analytic review. *Drug and alcohol dependence*, 212, 1-10.

Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, emotion regulation, and relapse during substance use disorder treatment. *Journal of counseling & development*, 98(1), 17-28.

Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, C., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 37-48.

Dingle, G. A., Neves, D. D. C., Alhadad, S. S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British journal of clinical psychology*, 57(2), 186-202.

Fraser, L. N., & Platner, I. E. (2018). Self-Control as a predictor of drug use: a study with university students in Botswana. *African journal of drug and alcohol studies*, 17(1), 29-38.

Galacgac, N. B., & Tarroja, M. C. H. (2019). Dispositional mindfulness and relapse vulnerability as mediated by self-efficacy among persons in recovery from substance use disorders (SUDs). *Philippine journal of psychology*, 52(1), 185-208.

Lei, M. K., Brody, G. H., & Beach, S. R. (2022). Intervention effects on self-control decrease speed of biological aging mediated by changes in substance use: A longitudinal study of African American youth. *Family process*, 61(2), 659-673.

Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and individual differences*, 122, 171-176.

Lo, T. W., Yeung, J. W., & Tam, C. H. (2020). Substance abuse and public health: A multilevel perspective and multiple responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 1-7.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavioral research and therapy*, 28(6),487-495.

Nolen- Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]

Priddy, S. E., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Platt, K. A., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2018). Dispositional mindfulness and prescription opioid misuse among chronic pain patients: craving and attention to positive information as mediating mechanisms. *Drug and alcohol dependence*, 188, 86-93.

Roberts, H., Jacobs, R. H., Bessette, K. L., Crowell, S. E., Westlund-Schreiner, M., Thomas, L., & Watkins, E. R. (2021). Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adolescents. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.

Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2013). Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 4(2), 168-188.

Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). United Kingdom: Routledge.

Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of personality and social psychology*, 76(2), 284-304.

Üneri, Ö. Ş. (2018). Introduction to psychodrama group therapy with children. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, 28, 309-309.

Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., & Raes, F. (2011). Rumination subtypes in relation to problematic substance use in adolescence. *Personality and individual differences*, 50(5), 695-699.

Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Zinbarg, R., Mineka, S., & Craske, M. G. (2021). Rumination and worry as putative mediators explaining the association between emotional disorders and alcohol use disorder in a longitudinal study. *Addictive behaviors*, 119, 106-115.

Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, 10, 388-400.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.243]