فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره هفتاد، ص۱۷۴-۱۴۹، زمستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 70, P 149-174, Winter 2024

مقاله پژوهشی
Research Article

روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان*

محمد حاتمی نژاد[۱]، فضل الله میردریکوند[۲]، محمدعلی سپهوندی [۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۷

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی مصرف مواد مخدر در دانشجویان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه لرستان بود که از این میان ۳۸۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی، پرسشنامه حس انسجام، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که حساسیت اضطرابی و حس انسجام بر آمادگی به مصرف مواد مخدر اثر مستقیم و معناداری داشتند و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر نقش واسطه‌ای معناداری داشت. به‌طورکلی، نتایج نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد افرادی که آمادگی بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند، دارای سطح بالاتری از حساسیت اضطرابی و دشواری در تنظیم هیجان هستند و در سطح پایین‌تری از احساس انسجام قرار دارند. بنابراین، توجه به این متغیرها در کاهش آمادگی دانشجویان به مصرف مواد مخدر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: حس انسجام، حساسیت اضطرابی، دشواری در تنظیم هیجان، آمادگی به مصرف مواد مخدر، دانشجویان

*. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه لرستان است.

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم اباد، ایران. پست الکترونیک: mirderikvand.f@lu.ac.ir
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

مقدمه

اعتیاد به‌عنوان پدیده‌ای است که بر ابعاد مختلف زندگی تأثیرات خطرناک و غیرقابل جبرانی دارد (ویلسون، کاریسا، ست، اسمیت و دویس[1]، ۲۰۲۰) و از پراهمیت‌ترین چالش‌های بهداشتی و اجتماعی- اقتصادی در بسیاری از کشورها محسوب می‌شود (حاتمی نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). در سالیان اخیر، آمار تکان‌دهنده‌ای از میزان شیوع مصرف مواد مخدر منتشر کرده‌اند که به اهمیت این مسئله بغرنج اشاره دارد (جلیلی و زارعی، ۱۳۹۵). طبق آمار منتشرشده در سراسر جهان در حال حاضر حدوداً ۱۸۵ میلیون نفر مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر هستند (چو و چو[2]، ۲۰۱۹). ستاد مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان ملل متحد[3]، در سال ۲۰۱۷، گزارش داده است که چندین میلیون نفر در جهان مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر بودند که بسیاری از آن‌ها منجر به مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر می‌شود که علت فوت بسیاری از آن‌ها مستقیماً به دلیل بیش‌مصرفی[4] بوده است (سازمان بهداشت جهانی[5]، ۲۰۲۰). آمارهای گزارش شده نشان‌دهنده‌ی روند کاهشی مصرف مواد مخدر در کشورهای توسعه‌یافته است ولی متأسفانه در کشور ایران موضوع مصرف مواد مخدر همچنان رایج است و روند شیوع مصرف مواد مخدر صعودی است (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳؛ چو و چو، ۲۰۱۹)؛ به بیانی کلی‌تر اعتیاد جزء چالش‌های اساسی سازمان بهداشت جهانی است که به‌عنوان یک نگرانی مهم در عرصه‌ی بهداشت عمومی محسوب می‌شود (عامری، ۱۴۰۱). در زمینه‌ی اعتیاد، نتایج پژوهش‌ها نشان داده که برخی از ابعاد روان‌شناختی در ایجاد گرایش به مصرف مواد مخدر نقش بسزایی ایفا می‌کند (نوید، گوردون، میلی و کیتینگ[6]، ۲۰۲۰؛ برادی، کرد، هارمس، بچراچ و لستر[7]، ۲۰۱۹)؛ ازجمله این عوامل دشواری در تنظیم هیجان[8] (ویس[9] و همکاران، ۲۰۲۲)، حساسیت اضطرابی[10]

1. Wilson, Kariisa, Seth, Smith & Davis
2. Chou & Chou
3. United Nations Office on Drugs & Crime
4. overdose
5. World Health Organization
6. Nevid, Gordon, Miele & Keating.
7. Brady, Credé, Harms, Bachrach & Lester
8. emotion regulation difficulties
9. Weiss
10. anxiety sensitivity

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

(استاتوپولا[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ مردیت، مویلی و کرلی[2]، ۲۰۲۰؛ لیبوت، تران و واجانکویچ[3]، ۲۰۲۰؛ آقاجانی، احمدی و فلاحی، ۱۴۰۰) و چگونگی توانایی مقابله با استرس‌های روزانه و حس انسجام[4] (کاراگیانوپولو، دساتنیک، رنتزیوس و نتریتسوس[5]، ۲۰۲۳؛ کایا-دمیر و چیراکوغلو[6]، ۲۰۲۲؛ بتکه، باشینکاس و اندروشکویچ[7]، ۲۰۲۱؛ اکبری، جاویدپور و شعبانیان، ۱۴۰۰)؛ در میل به مصرف مواد مخدر نقش قابل‌توجهی دارند.

حس انسجام توسط آنتونوفسکی[8] (۱۹۸۷) مطرح شده است و به‌عنوان سازه‌ای روان-شناختی در زندگی تعریف می‌شود که دنیای درونی و بیرونی را قابل درک، مدیریت و معنادار می‌داند (بتکه و همکاران، ۲۰۲۱). همواره در طول شبانه‌روز محرک‌های متعدد هیجانی از طرف محیط دریافت می‌شود که متفاوت هستند و هر شخص با توجه به سازه‌های روان‌شناختی منحصربه‌فرد خود که در اختیار دارد، اقدام به تجزیه‌وتحلیل محرک می‌کند (کوناشفسکی، کولمبا و نیسیوبدزکا[9]، ۲۰۲۱). حس انسجام به‌عنوان سازه‌ای روان‌شناختی که موجب مقابله‌ی صحیح و استفاده از راهبردهای پخته در مقابل چالش‌های زندگی محسوب می‌شود (کایا-دمیر و چیراکوغلو، ۲۰۲۲). همچنین به‌عنوان منبعی جهت مقاومت در برابر استرس است که توانایی مقابله و مدیریت سلامت روانی را در شرایط استرس‌زای شدید دارد (کلاندری، گرازینو، بورقی و بونینو[10]، ۲۰۱۸). حس انسجام نشان‌دهنده ظرفیت و منابع موجود فرد برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا است (کاراگیائوپولو و همکاران، ۲۰۲۳؛ اریکسون و لیندستروم[11]، ۲۰۰۵). افرادی که حس انسجام بالاتری دارند، به عامل استرس‌زا پاسخ می‌دهند و معتقدند که منابعی که در اختیار دارند ارزشمند هستند و این سازه به آن‌ها اجازه می‌دهد بر مشکلات غلبه کنند (هوچوالدر و سعید[12]، ۲۰۱۸). این افراد اغلب

1. Stathopoulou
2. Meredith, Moyle & Kerley
3. Lebeaut, Tran & Vujanovic
4. sense of coherence
5. Karagiannopoulou, Desatnik, Rentzios & Ntritsos
6. Kaya-Demir & Çırakoğlu
7. Betke, Basińska & Andruszkiewicz
8. Antonovsky
9. Konaszewski, Kolemba & Niesiobędzka
10. Calandri, Graziano, Borghi & Bonino
11. Eriksson & Lindström
12. Hochwälder & Saied

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

با به‌کارگیری راهبردهای مساله‌محور مانند برنامه‌ریزی، تفسیر مجدد مثبت از یک موقعیت، یا رفتار فعال متمرکز بر یک مشکل، به عوامل استرس‌زا پاسخ می‌دهند (هوچلدر، ۲۰۲۱؛ پالنت و لی[1]، ۲۰۰۲). مهارت حل‌مسئله یک فرآیند شناختی-رفتاری است که راه‌حل‌های بالقوه و جایگزین متنوعی را برای مقابله با موقعیت‌های دشوار ارائه می‌دهد. این فرآیند احتمال انتخاب بهترین و کارآمدترین راه‌حل‌های جایگزین و برخورد مؤثر با مشکلات فعلی و احتمالی آینده را افزایش می‌دهد (خوش‌گفتار، کرمعلی، زمانی و حاتمی‌نژاد، ۲۰۲۳). هرچه حس انسجام کمتر باشد، تمایل به انتخاب راهبردهای هیجان‌مدار مانند مصرف‌موادمخدر و الکل بیشتر است (کوناشفسکی و همکاران، ۲۰۲۱). مروری سیستماتیک نشان داده است که روان رنجوری، به‌طور معکوس حس انسجام را پیش‌بینی می‌کند؛ به صورتی که هرچه میزان حس انسجام کمتر، روان رنجوری در سطح بالاتری قرار خواهد گرفت و بالعکس؛ درحالی‌که برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری پیش‌بینی‌کننده‌های مستقیم آن هستند (کرکسیک، بوسینگ، فریک، جاکوبز و باومن[2]، ۲۰۱۷). هنگامی‌که به رابطه بین استرس و مصرف الکل پرداخته می‌شود، همبستگی معنی‌دار آماری مثبت بین میزان استرس و مصرف مشکل‌ساز الکل نشان داده می‌شود (براجکوویچ، یلیچیچ و کوپیلاس[3]، ۲۰۲۲؛ هوفین، فولکمن و لازاروس[4]، ۱۹۸۹). برخی پژوهش‌های داخلی نیز تائید کردند که حس انسجام با ولع مصرف مواد مخدر مرتبط است (حاجلو، احمدی و غریب‌زاده، ۱۳۹۹).

همچنین حساسیت اضطرابی، الگویی روان‌شناختی است که به ترس از تجارب مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از جهت نظری انزجار این تجربیات را افزایش می‌دهد (حسینی، ثابت، درتاج و اسکویی، ۱۴۰۱؛ رییس، پترسون، گارسکی و مک‌نالی[5]، ۱۹۸۶)؛ در فراتحلیل‌ها و مطالعات طولی، حساسیت به اضطراب بیشتر با علائم استرسی و هیجانات منفی مرتبط است (کی، راپاپورتف، ککلینو، هتما و رابرسون[6]، ۲۰۲۱؛ شیری و محمودعلیلو،

1. Pallant & Lae
2. Kerksieck, Büssing, Frick, Jacobs & Baumann
3. Brajković, Jelinčićm & Kopilaš
4. Huffine, Folkman & Lazarus
5. Reiss, Peterson, Gursky & McNally
6. Qi, Rappaport, Cecilione, Hettema & Roberson

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

۱۳۹۹). روان‌شناسان و روان‌پزشکان برخی از اختلال‌های هیجانی، عاطفی و شناختی را به‌عنوان پیش‌زمینه‌های مصرف سیگار پیشنهاد کردند (بسون و فورگت[1]، ۲۰۱۶). علاوه بر این نقش حساسیت اضطرابی به‌عنوان زمینه‌ساز در تداوم بخشی از طیف وسیعی اختلالات هیجانی و اضطرابی آشکار شده است (استاتوپولا و همکاران، ۲۰۲۱). حساسیت اضطرابی مؤلفه‌های شناختی دارد؛ اما سازه‌ای چندبعدی است که دارای ابعاد هیجانی و اجتماعی است (استوارت[2] و همکاران، ۲۰۰۱). بخشی از حساسیت اضطرابی به‌صورت ارثی و ژنتیکی است و بخشی از آن تحت تأثیر تجربه و محیط است (قریب‌بلوک، میکائیلی و بشرپور، ۱۴۰۱). به بیانی دیگر، حساسیت اضطرابی می‌تواند نشان‌دهنده‌ی سبک پاسخ‌دهی اضطرابی به علائم اضطراب باشد که منجر به اجتناب از آن‌ها می‌شود و به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی الگوی رفتار ناسازگارانه معرفی‌شده است (گیر، دریر–اورن، داس و کلرکین[3]، ۲۰۲۳؛ اتو[4] و همکاران، ۲۰۱۶). عموماً افرادی که دارای مشکلات اضطرابی هستند از راهبردهای ناسازگارانه جهت تنظیم هیجان خود استفاده می‌کنند (آسنانی، تایلر، مک‌کانن، بروون و زانگ[5]، ۲۰۲۱؛ سالترز–پدنالت، روئمر، تال، راکر و منین[6]، ۲۰۰۶)؛ به صورتی که اضطراب می‌تواند منجر به استفاده از مواد مخدر به‌عنوان راهی برای مقابله با اضطراب شود (لیبوت و همکاران، ۲۰۲۰؛ مکووی و شند[7]، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای نشان داده شد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و هیجانی وابستگی به نیکوتین بیشتری از خود نشان دادند (پیپر، کوک، اسکلام، جورنبی و بکر[8]، ۲۰۱۱).

اگرچه ارتباط میان حساسیت اضطرابی (گیر و همکاران، ۲۰۲۳؛ لیبوت و همکاران، ۲۰۲۰؛ آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ شیری و محمودعلیلو، ۱۳۹۹ و آذرمهر و احمدی، ۱۳۹۸) و حس انسجام (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰؛ بتکه و همکاران، ۲۰۲۱ و حاجلو و

1. Besson & Forget
2. Stewart
3. Geyer, Dreyer-Oren, Das & Clerkin
4. Otto
5. Asnaani, Tyler, McCann, Brown & Zang
6. Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker & Mennin
7. McEvoy & Shand
8. Piper, Cook, Schlam, Jorenby & Baker

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

همکاران، ۱۳۹۹) با آمادگی به مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بااین‌حال، توجه اندکی به عوامل واسطه‌ای شده است؛ که همین عدم توجه به عوامل واسطه‌ای که نقش کلیدی در شناسایی عوامل زمینه‌ساز آمادگی به مصرف مواد مخدر دارند، موجب ایجاد خلأ پژوهشی گردیده است. یکی از عامل‌هایی که نقش قابل‌توجهی در آمادگی به مصرف مواد مخدر دارد، دشواری در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به‌عنوان عاملی که هیجان شخص را در موقعیت و زمان‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناخته می‌شود (ویس و همکاران، ۲۰۲۲؛ گراس[1]، ۲۰۱۵). علاوه بر این تنظیم هیجان به‌مثابه‌ی ظرفیت تأثیر گذاشتن بر تجربه و بیان هیجان فرد تعریف می‌شود و در طی طول عمر در حال تحول است (راتفورد، والس، لورنت و میاس[2]، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان شامل طیف وسیعی از راهبردهای شناختی است که به‌صورت آگاهانه یا ناآگاهانه جهت افزایش و یا کاهش هیجان مورد استفاده قرار می‌گیرد (گراس، ۲۰۰۱). دشواری در تنظیم هیجان به‌موجب بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها و عدم دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌ها و یا عدم کنترل رفتار در مواجهه با شرایط انگیختگی هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و رومر[3]، ۲۰۰۴). مطالعات نشان داده است که مشکل در تنظیم هیجان نقش اساسی در اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند (ارس، لیم، لانهام، جیلارد و باتز[4]، ۲۰۲۱). نتایج گزارش شده حاکی از ارتباط دشواری در تنظیم هیجان و اعتیادپذیری است، به صورتی که مؤلفه‌های تنظیم هیجان ۳۷ درصد اعتیادپذیری را پیش‌بینی می‌کند. در همین جهت نتایج مطالعات گذشته نشان داده است افرادی که تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته‌اند، از استعداد بیشتری در جهت استفاده از رفتارهای پرخطر به‌منظور تسکین هیجانات منفی برخوردار هستند (مارشال-برنز، ووجانویک و مک‌فرسون[5]، ۲۰۱۱). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که میان دشواری در تنظیم هیجان و وابستگی به نیکوتین ارتباط وجود دارد (نوید و همکاران، ۲۰۲۰). ویس و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای فراتحلیل نشان دادند که توانمندی

1. Gross
2. Rutherford , Wallace , Laurent & Mayes
3. Gratz & Roemer
4. Eres, Lim, Lanham, Jillard & Bates
5. Marshall-Berenz, Vujanovic & MacPherson

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

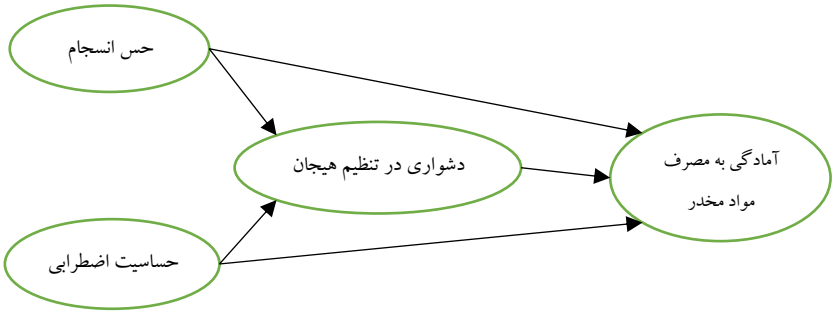
در تنظیم هیجان باانگیزه و شدت مصرف مواد مخدر ارتباط دارد. با توجه به مطالبی که ارائه شده است حساسیت اضطرابی و حس انسجام، تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (کوناشفسکی و همکاران، ۲۰۲۱؛ آسنانی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد که سطح بالای دشواری در تنظیم هیجان از آمادگی به مصرف مواد مخدر حمایت کند. به‌طورکلی، حساسیت اضطرابی و حس انسجام عواملی کلیدی در تنظیم هیجان هستند؛ بااین‌حال مکانیسم‌هایی که از طریق آن حساسیت اضطرابی و حس انسجام بر تنظیم هیجان اثر می‌گذارند، نیاز به بررسی بیشتر دارند.

با توجه به مطالب ذکر شده، به نظر می‌رسد افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، دشواری در تنظیم هیجان نیز دارند و این امر موجب زمینه‌سازی جهت آمادگی به مصرف مواد مخدر را فراهم می‌سازد؛ همچنین به نظر می‌رسد، افرادی که سطح بالایی از حس انسجام دارند در مدیریت هیجانات خود موفق عمل کرده و آمادگی به مصرف مواد مخدر کمتری خواهند داشت. مطالب ذکر شده می‌تواند بیانگر اهمیت تنظیم هیجان در آمادگی به مصرف مواد مخدر باشد؛ بنابراین، ارائه مکانیسم‌های مؤثر در آمادگی به مصرف مواد مخدر در چهارچوب مدل، موجب فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای مؤثر خواهد شد. به‌طورکلی با توجه به این‌که رویکردهای نوینی در دهه‌های گذشته تکمیل نشده و نقش عوامل روان‌شناختی (مانند حساسیت اضطرابی، حس انسجام و دشواری در تنظیم هیجان) در آمادگی به مصرف مواد مخدر مبهم باقی مانده و همچنین توجه به این امر که پژوهشی به‌طور هم‌زمان این متغیرها را بررسی کند کمتر انجام شده است و انجام پژوهش حاضر، تلویحات عملی در عرصه‌های بالینی دارد که می‌تواند در جهت شناسایی عوامل خطرآفرین و درمان اعتیاد به کار گرفته شود؛ سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا دشواری در تنظیم هیجان در رابطه حس انسجام و حساسیت اضطرابی با آمادگی به مصرف مواد مخدر نقش میانجی دارد؟ بر همین مبنا، مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی ـ همبستگی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. طبق آخرین آمار کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه لرستان شامل ۸۹۹۸ دانشجو بوده و جهت احتساب حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۳۹۰ نفر، به روش دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: تمایل و رضایت آگاهانه و عضویت در شبکه‌های اجتماعی و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۸۴ پرسشنامه تحلیل شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار $AMOS_{24}$ تحلیل شدند.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی لرستان به شماره IR.LUMS.REC.1402.191 می‌باشد.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

ابزار

۱-فرم کوتاه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1]: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) تدوین شده است و ۳۶ سؤال دارد که شامل ۶ خرده مقیاس عدم پذیرش، عدم وضوح هیجانی، دشواری درگیری اهداف، دشواری کنترل تکانه، محدودیت راهبردهای تنظیم هیجان و عدم آگاهی هیجانی می‌باشد. کافمن[2] و همکاران (۲۰۱۶) پرسشنامه‌ی کوتاه شده را طراحی نمودند و طبق نسخه کوتاه شده هر خرده مقیاس را ۳ گویه مورد سنجش قرار می‌دهد و در مجموع دارای ۱۸ سؤال است. هرگویه برحسب طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل مقیاس بین ۱۸ تا ۹۰ قرار دارد که هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. کافمن و همکاران (۲۰۱۶) روایی سازه ابزار را در نوجوانان از طریق همبستگی نمره ابعاد مذکور با نمره کل ابزار به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۰، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. روایی محتوایی سازه توسط ۱۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه مورد تائید قرارگرفته است (منعمی و زینالی، ۱۴۰۱). طبق گزارشی که اعلام کردند شاخص‌های پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ است که برای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه شده است (منعمی و زینالی، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است.

۲-پرسشنامه حس انسجام[3]: پرسشنامه حس انسجام توسط انتونسکی[4] (۱۹۸۷) ساخته شده است که در ابتدا دارای ۲۹ سؤال بوده است که نسخه کوتاه شده آن به ۱۳ سؤال کاهش پیداکرده است و سه مولفه ادراک‌پذیری (۲-۶-۸-۹)، معنی‌داری (۴-۷-۱۱-۱۲) و کنترل‌پذیری (۱-۳-۵-۱۰-۱۳) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای تدوین‌شده است که کمترین نمره ۱۳ و بیشترین نمره ۹۱ است و به ترتیب نشان‌دهنده‌ی کمترین و بیشترین مقدار حس انسجام است. در مطالعات گذشته آلفای

1. difficulty in emotion regulation scale short form (DERS-SF)
2. Kaufman
3. sense of coherence 13 scale(SOC)
4. Antonovsky

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

کرونباخ حس انسجام از مقدار ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ تائید شده است (روحانی، خنجری، عابدی، اسکویی و لانگیس-ایکلوف[1]، ۲۰۱۰). همچنین اعتبار درونی سازه در مطالعات متعددی از مقدار ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). نسخه هنجاریابی شده در ایران روی دانشجویان انجام شده است که به ترتیب روی پسر و دختر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ۰/۷۸ محاسبه شده است (محمدزاده، پورشریفی و علیپور، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ی حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است.

۳-پرسشنامه حساسیت اضطرابی[2]: این مقیاس توسط رایس و پترسون (۱۹۸۷) ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارش‌دهی شامل ۱۶ گویه است که سه مولفه ترس از نگرانی‌های بدنی (سوالات ۳-۴-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۴)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (سوالات ۲-۱۲-۱۵-۱۶) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (سوالات ۱-۵-۷-۱۳) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۵) می‌باشد و حداقل نمره ممکن ۱۶ و حداکثر ۸۰ است. پژوهش‌های متعدد تائید کرده‌اند که از ثبات درونی و اعتبار ملاکی مناسبی برخوردار است (اسایاج، برنستاین، زوالنسکی، استیوز و استوارت[3]، ۲۰۱۲). این پرسشنامه دارای ثبات درونی، پایایی آزمون باز آزمون و اعتبار همگرای مناسبی با سایر سنجه‌های اضطرابی هستند (تیلور[4] و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه توسط فروغی و همکاران (۲۰۱۹) روی دانشجویان اعتباریابی شد و با روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار شاخص تجدیدنظرشده‌ی حساسیت اضطرابی از طریق اجرای هم‌زمان آن با فهرست بازبینی و تجدیدنظر شده‌ی ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۶۸ بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

1. Langius-Eklöf
2. anxiety sensitivity index16-item(ASI)
3. Assayag, Bernstein, Zvolensky, Steeves & Stewart
4. Taylor

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

۴- مقیاس آمادگی به اعتیاد نسخه ایرانی[1]: این مقیاس توسط وید، باتچر، مک‌کنا و بن-پوراث[2] (۱۹۹۲) ساخته شده است و دارای ۳۶ سؤال و ۵ سؤال دروغ‌سنج (۱۲-۱۳-۱۵-۲۱-۳۳) است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است و این شیوه نمره‌گذاری در گویه های (۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱) معکوس است و حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۰۸ می‌باشد که نمرات بالاتر به‌منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد است. زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاجی‌حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و کیانی‌پور (۱۳۹۱) پایایی این مقیاس، ۰/۸۷ گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۴/۰۶ (۵/۰۵) سال بود. از مجموع آن‌ها ۱۴۶ نفر مرد (۳۸ درصد) و ۲۳۸ نفر زن (۶۲ درصد) بودند. دانشجویان در مقاطع تحصیلی کارشناسی ۲۶۰ نفر (۶۷/۷ درصد) و کارشناسی ارشد ۱۲۴ نفر (۳۲/۳ درصد) بودند؛ شرکت‌کنندگان در وضعیت تأهل مجرد ۳۰۷ نفر (۷۹/۹ درصد)، متأهل ۵۶ نفر (۱۴/۶ درصد) و متارکه ۲۱ نفر (۵/۵ درصد) قرار داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. iranian addiction potential scale (IAPS)

2. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
حساسیت اضطرابی	ترس از نداشتن کنترل شناختی	۸/۵۸	۳/۶۱	۰/۸۶	۰/۳۹
	ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۱۱/۷۲	۲/۷۸	۰/۱۸	۱/۶۲
	ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۶/۹۳	۳/۶۳	۰/۹۶	۰/۲۵
	نمره کل حساسیت اضطرابی	۳۷/۲۴	۱۲/۴۷	۰/۹۷	۱/۱۸
حس انسجام	معنی‌داری	۱۴/۶۳	۷/۴۳	۰/۷۸	۰/۴۲
	کنترل‌پذیری	۱۹/۳۴	۳/۷۵	۰/۵۳	۰/۴۸
	ادراک‌پذیری	۱۶/۶۲	۴/۱۱	۰/۱۸	−۰/۶۶
	نمره کل حس انسجام	۵۰/۶۰	۱۰/۱۰	۰/۵۰	۰/۰۶
دشواری در تنظیم هیجان	عدم پذیرش	۱۱/۴۰	۲/۵۵	−۰/۸۲	−۰/۰۷
	عدم وضوح هیجانی	۱۱/۰۷	۲/۶۵	−۰/۶۰	۰/۴۸
	دشواری درگیری اهداف	۱۲/۵۹	۲/۸۸	−۱/۲۶	۰/۷۰
	دشواری کنترل تکانه	۱۱/۹۱	۲/۶۹	−۱/۱۲	۰/۶۶
	محدودیت راهبردهای تنظیم هیجان	۹/۶۳	۲/۳۳	−۰/۴۶	−۰/۴۵
	عدم آگاهی هیجانی	۱۱/۳۱	۲/۴۱	−۰/۶۴	−۰/۵۰
	نمره کل دشواری در تنظیم هیجان	۶۷/۸۷	۱۲/۰۹	−۱/۲۰	۰/۳۵
آمادگی به مصرف مواد مخدر	آمادگی به مصرف مواد مخدر	۵۸/۰۳	۹/۶۰	۰/۸۹	۱/۳۱

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

از آزمون کولموگروف- اسمیرنف[1] استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- ترس از نداشتن کنترل شناختی	۱							
۲- ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۰/۶۵**	۱						
۳- ترس از نگرانی‌های بدنی	۰/۶۶**	۰/۶۹**	۱					
۴- معنی‌داری	-۰/۳۲**	-۰/۳۱**	-۰/۳۵**	۱				
۵- کنترل‌پذیری	-۰/۳۲**	-۰/۳۴**	-۰/۳۴**	۰/۶۰**	۱			
۶- ادراک‌پذیری	-۰/۲۹**	-۰/۲۷**	-۰/۳۱**	۰/۶۷**	۰/۶۴**	۱		
۷- دشواری در تنظیم هیجان	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۵۲**	-۰/۴۹**	-۰/۳۹**	-۰/۳۷**	۱	
۸- آمادگی به مصرف مواد مخدر	۰/۶۳**	۰/۶۱**	۰/۶۴**	-۰/۵۵**	-۰/۵۰**	-۰/۴۶**	۰/۶۸**	۱

**p<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین- واتسون[2] استفاده شد که مقدار آن ۱/۷۲ به‌دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل[3] و عامل تورم واریانس[4] بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه[5] (۰/۹۱) و

1. Kolmogoro-Smirnov test
2. Durbin-Watson
3 .Tolerance
4. Variance Inflation Factors (VIF)
5. Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)

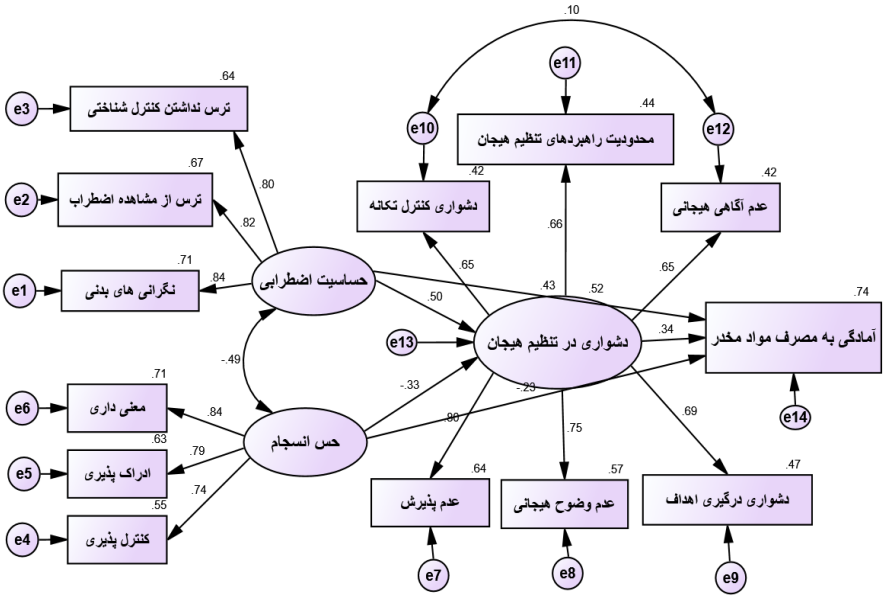
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

شاخص کرویت بارتلت[1] (df=۷۸ و p< ۰/۰۱) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X^2/df	CFI	NFI	IFI	RFI	TLI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل‌قبول	<۳	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	<۰/۰۸	۰/۰۵<
مقادیر قبل از اصلاح	۳/۴۳	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۰۸	۰/۰۲
مقادیر محاسبه‌شده	۲/۲۶	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۰۵	۰/۱۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر[2] (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

1. Bartlett
2. Hu & Bentler

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

جدول ٤: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	ضریب T	SE	C.R	P	نتیجه
حس انسجام	آمادگی به مصرف مواد مخدر	-۰/۲۳	-۰/۳۰	۰/۰۵	-۵/۴۴	۰/۰۰۱**	تائید
حساسیت اضطرابی	آمادگی به مصرف مواد مخدر	۰/۴۳	۰/۵۳	۰/۰۶	۸/۷۹	۰/۰۰۱**	تائید
حس انسجام	دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۳۳	-۰/۳۳	۰/۰۵	-۵/۵۸	۰/۰۰۱**	تائید
حساسیت اضطرابی	دشواری در تنظیم هیجان	۰/۵۰	۰/۴۷	۰/۰۵	۸/۲	۰/۰۰۱**	تائید
دشواری در تنظیم هیجان	آمادگی به مصرف مواد مخدر	۰/۳۴	۰/۴۴	۰/۰۶	۶/۴	۰/۰۰۱**	تائید

**p<۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثر متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به‌منظور آزمون معناداری نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین حس انسجام و حساسیت اضطرابی با آمادگی به مصرف مواد مخدر از آزمون بوت استراپ[1] با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
حس انسجام←دشواری در تنظیم هیجان← آمادگی به مصرف مواد مخدر	۰/۱۱	۰/۱۲۸	۰/۰۹۴	۰/۰۳۴*
حساسیت اضطرابی←دشواری در تنظیم هیجان← آمادگی به مصرف مواد مخدر	۰/۱۷	۰/۱۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۱۶*

* p<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم تائید شد؛ درنتیجه دشواری در تنظیم هیجان به‌صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک بوده است. همچنین حساسیت اضطرابی و حس انسجام در مجموع ۵۲ درصد از دشواری در

1. bootstrapping

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

تنظیم هیجان را تبیین و دشواری در تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی و حس انسجام مقدار ۷۲ درصد از آمادگی به مصرف مواد مخدر را تبیین کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه‌ی حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش مورد بررسی و آزمون قرار گرفت و همان‌گونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته‌ی مطالعه، نشان‌دهنده‌ی اثر مستقیم حساسیت اضطرابی بر آمادگی به مصرف مواد مخدر بود که با نتایج پژوهش‌های گیر و همکاران (۲۰۲۳)، استاتوپولا و همکاران (۲۰۲۱)، مردیت و همکاران (۲۰۲۰)، نوید و همکاران (۲۰۲۰)، لیبوت و همکاران (۲۰۲۰)، حسینی و همکاران (۱۴۰۱)، آقاجانی و همکاران (۱۴۰۰)، شیری و محمودعلیلو (۱۳۹۹) و آذرمهر و احمدی (۱۳۹۸) همسو است. این یافته با پژوهش‌های پیشین مطابقت داشته و نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی با آمادگی به مصرف مواد مخدر ارتباط دارد. در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که مصرف مواد مخدر از پتانسیلی پیشین که زمینه‌ساز انگیزه‌ی مصرف می‌باشد، برخوردار است (لیبوت و همکاران، ۲۰۲۰). حساسیت اضطرابی به‌عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی دارای ابعادی گوناگون ازجمله شناختی، جسمی و رفتاری است که با باورهای غیرمنطقی همراه هستند. زمانی اضطراب فعال خواهد شد که سطحی از هیجان ایجاد شده باشد و به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم موجب بدکارکردی در عملکرد همانند عدم توانایی شغلی، تعارضات میان فردی و همانند آن‌ها شود (عامری، ۱۴۰۱). سبک‌های مقابله‌ای شخصی نقش بسزایی در مدیریت این‌گونه هیجانات خواهند داشت؛ افرادی که دارای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار هستند در پی حل کردن موقت چالش‌های روزانه و نادیده گرفتن منبع اضطراب هستند؛ این عامل موجب خواهد شد که جهت تسکین خویش، مصرف مواد مخدر و الکل داشته باشند (نوید و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های متعددی ارتباط میان حساسیت اضطرابی و مصرف الکل را تائید کرده‌اند (گیر و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی اثر مستقیم و غیرمستقیم حساسیت اضطرابی

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

و دلبستگی ناایمن بر مصرف مواد مخدر در بزرگسالان از طریق پریشانی ناشی از اضطراب بوده است (مردیت و همکاران، ۲۰۲۰). همسو با نتایج پژوهش حاضر، لیبوت و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که حساسیت اضطرابی با ایجاد انگیزه‌ی مصرف مواد مخدر و الکل مرتبط است و پیش‌بینی‌کننده‌ی شدت مصرف نمی‌باشد. پژوهش‌های دیگر نیز تائید کرده‌اند که حساسیت اضطرابی شدت مصرف را نمی‌تواند پیش‌بینی کند اما اثر مستقیمی بر مشکلات روان‌پزشکی مرتبط با اعتیاد دارد (استاتوپولا و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد ضریب مسیر حس انسجام به آمادگی به مصرف مواد مخدر معنی‌دار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بتکه و همکاران (۲۰۲۱)، اکبری و همکاران (۱۴۰۰) و حاجلو و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که جوانی و نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که با تغییرات متعددی در حوزه شناختی و روان‌شناختی مانند تکانشگری و عدم کنترل همراه است؛ با توجه به همین موضوع هنگامی که محرک محیطی از سوی شخص ادراک گردد، مکانیسمی شناختی ایجاد می‌شود و قابلیت کنترل‌پذیری محرک عارض‌شده، به‌طور ذهنی ارزیابی می‌گردد و درنهایت انگیزه‌ی شخص در جهت مقابله با پدیده‌ی حاصل شده مشخص می‌گردد و در ادامه ارزش و معناداری پدیده مورد نظر، واکاوی می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). روندی که پیش‌تر توضیح داده شد در جهت ارزیابی موقعیت که در ذهن انسان ایجاد می‌شود، بخشی از احساس انسجام است. تعریف نظری حس انسجام، نشان‌دهنده‌ی زاویه دیدی مثبت و همگرا نسبت به چالش‌های زندگی و رویکردی حل‌مسئله محور در حل چالش‌ها است. به‌طورکلی افرادی که از حس انسجام برخوردار هستند، دارای قدرت سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری با شرایط خود هستند و این مسئله موجب می‌شود که در تصمیم‌های خود مصمم‌تر باشند و وقایع مختلف زندگی را ارزشمند و معنی‌دار تلقی نمایند. از سوی دیگر، افرادی که از حس انسجام ضعیف‌تری برخوردار هستند دنیای اطراف خود را به‌گونه‌ای درک خواهند کرد که برای آن‌ها ایجاد مشکل می‌کند. این افراد، اتفاقات زندگی را بی‌ارزش و بی‌معنی می‌دانند (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). بر همین اساس دانشجویانی که حس انسجام پایین‌تری دارند، در تجزیه‌وتحلیل موقعیت‌های چالش‌برانگیزی که برایشان به

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

وجود می‌آید، ناکام می‌مانند و از مواد مخدر به‌عنوان راه‌حلی در جهت روبرو شدن با چالش‌ها استفاده می‌کنند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که ضریب مسیر حس انسجام به دشواری در تنظیم هیجان معنی‌دار است و یافته‌ها نشان داده است که ارتباط منفی معنادار بین حس انسجام و دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد که با نتایج کاراگیانوپولو و همکاران (۲۰۲۳)، کایا-دمیر و چیراکوغلو (۲۰۲۲)، بتکه و همکاران (۲۰۲۱) و اکبری و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حس انسجام سازه‌ای شخصیتی است که موجب جهان‌بینی متفاوتی از بیننده می‌گردد. این زاویه دید به فرد کمک خواهد کرد که نگاهی ویژه به چالش‌ها و زندگانی خویش داشته و همین مسئله باعث خواهد شد سازگاری با مشکلات تسهیل گردد. انتونوفسکی باور دارد که حس انسجام نوعی جهت‌گیری سالم است؛ زیرا فرد با دیدگاهی مسئله‌محور به دنبال حل‌مسئله است و همین بینش موجب سازگاری بیشتر شخص با محیط زندگی خود است. از سوی دیگر، دشواری در تنظیم هیجان که شامل ویژگی‌های نپذیرفتن پاسخ هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، عدم وضوح هیجانات، دشواری در رفتار هدفمند و عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی است را می‌توان نقطه‌ی مقابل حس انسجام دانست. کسانی که دارای ویژگی دشواری در تنظیم هیجان هستند به‌جای اینکه دنبال حل‌مسئله باشند، بیشتر به دنبال پاک کردن صورت مسئله هستند و نسبت به چالش‌های زندگی دیدگاهی هیجانی دارند و با سردرگمی با چالش‌های زندگی خویش مواجه می‌شوند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی تأثیر مستقیم حساسیت اضطرابی بر دشواری در تنظیم هیجان بود که با نتایج پژوهش‌های آسنانی و همکاران (۲۰۲۰)، قریب-بلوک و همکاران (۱۴۰۱) و آقاجانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک سازه شخصیتی، تفاوت‌های فردی را ایجاد می‌کند و دارای ابعاد گوناگونی ازجمله شناختی، جسمانی و هیجانی است. دانشجویان بعد از اتمام دوران دبیرستان به‌یک‌باره وارد محیطی گسترده می‌شوند که از قبل ممکن است هیچ‌گونه ذهنیتی در رابطه با روبرویی با آن محیط در ذهن خود تصور نکرده باشند. همین

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

عاملی است که منجر می‌شود سطحی از اضطراب را تجربه کنند و این اضطراب بر اساس ابعادی که پیش‌تر اشاره گردید به منصه ظهور می‌رسد که جهت برطرف کردن آن به راهبردهای تنظیم هیجان متوسل خواهند شد. حال با توجه به اینکه دشواری در تنظیم هیجان به کنترل دشواری در تنظیم هیجانات می‌پردازد؛ لذا هرچه فرد در تنظیم هیجان خودکنترل بیشتر داشته باشد، سطح کمتری از اضطراب را تجربه خواهد کرد و مدیریت هیجانات خود را به دست خواهد گرفت.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده‌ی تاثیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجان و آمادگی به مصرف مواد مخدر بود که با نتایج پژوهش‌های ویس و همکاران (۲۰۲۲)، بتکه و همکاران (۲۰۲۱)، نوید و همکاران (۲۰۲۰)، قریب‌بلوک و همکاران (۱۴۰۱)، اکبری و همکاران (۱۴۰۰) و آقاجانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آمادگی به مصرف مواد به‌عنوان یک پتانسیلی که جزئی از تفاوت‌های فردی محسوب می‌شود و برخی از افراد از احتمال مصرف مواد مخدر بیشتری برخوردار هستند. یکی از این عواملی که زمینه‌ساز مصرف مواد می‌گردد هیجانات هستند و نقش دشواری در تنظیم هیجان برجسته و چشمگیر است. هنگامی‌که فرد در تنظیم هیجان با چالش‌هایی مواجه شود سعی خواهد کرد با راه‌حل‌های غیرمسئله‌مدار و صرفاً هیجان‌مدار با چالش‌های خود روبرو شود و به‌نوعی با سرپوش گذاشتن بر روی چالش، مسئله اصلی را فراموش کند. یکی از رفتارهای هیجان‌مدار، مصرف مواد مخدر است. نظریه‌پردازان بر این اعتقاد هستند افرادی که توانایی کنترل و مدیریت صحیح هیجاناتشان را در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی خویش ندارند، بیشتر علائم روان‌شناختی زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر را از خود نشان می‌دهند (نوید و همکاران، ۲۰۲۰). افراد مصرف‌کننده مواد مخدر و نوجوانانی که گرایش به مصرف مواد مخدر دارند در تنظیم هیجانات خود با چالش‌های بسیاری مواجه هستند. این افراد هنگام رویارویی با مشکلات زندگی به‌جای استفاده از راهبردهای حل‌مساله جهت تسکین دادن خود و دوری از هیجانات منفی و ناخوشایند، مصرف مواد مخدر را تجربه می‌کنند. به‌نوعی استفاده از مواد مخدر ممکن است راهی در جهت فرار از واقعیت و کنار آمدن با روان رنجوری‌های ناشی از زندگی روزمره باشد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰).

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

همچنین ویس و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که بین تنظیم هیجان و مصرف مواد مخدر ارتباط وجود دارد و همچنین لازم به ذکر است که در نمونه‌های مسن‌تر این ارتباط قوی‌تر بوده است. به‌طورکلی، هرچه مقدار دشواری در تنظیم هیجان در سطح بالاتری قرارگرفته باشد پتانسیل مصرف مواد مخدر بیشتری را خواهند داشت.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان دادند، حساسیت اضطرابی نه‌تنها به‌صورت مستقیم بلکه به‌صورت غیرمستقیم نیز از طریق مسیر دشواری در تنظیم هیجان با آمادگی به مصرف مواد مخدر ارتباط داشته است و با نتایج پژوهش لیبوت و همکاران (۲۰۲۰)، مردیت و همکاران (۲۰۲۰) و آقاجانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد افرادی که دشواری در مدیریت هیجان دارند، توانایی مدیریت محرک‌های محیطی متفاوتی که در طول زندگی خویش دریافت می‌کنند، ندارند؛ به‌موجب همین عامل در راهبردهای رفتاری خود دست به رفتار پرخطر بیشتر ازجمله مصرف مواد مخدر در جهت تسلی بخشیدن به هیجانات منفی ایجاد شده می‌زنند. پژوهش‌های پیشین تائید کردند افرادی که در تنظیم هیجان خود با چالش مواجه هستند از سطح اضطراب بالاتری برخوردار هستند (استوارت و همکاران، ۲۰۰۱)؛ این افراد به دلیل استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناپخته و ناسازگار بیشتر به سمت گرایش به مصرف مواد و الکل گرایش دارند.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که حس انسجام از طریق مسیر دشواری در تنظیم هیجان نیز با آمادگی به مصرف مواد مخدر به‌صورت غیرمستقیم ارتباط دارد و درنهایت نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج حاضر با پژوهش اکبری و همکاران (۱۴۰۰) و کلاندری و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، حس انسجام باعث می‌شود که شخص نگرشی مثبت نسبت به خود داشته و در تحلیل راهبردهای مقابله‌ای خود مصمم‌تر عمل نماید و همین عامل موجب می‌شود که فرد چالش کمتری در مدیریت هیجان‌های خود داشته باشد و به نوعی هیجانات خویش را مدیریت کند که انتخاب بهتری در راهبردهای مقابله‌ای محرک‌هایی که از سمت محیط ساطع می‌شود، داشته باشد.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شده است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات ازجمله مصاحبه استفاده شود. بر اساس نتایج پژوهش، افرادی که آمادگی به مصرف مواد مخدر دارند، از سطح حساسیت اضطرابی بالاتر و تنظیم هیجان ضعیف‌تر برخوردارند و در مدیریت هیجان‌های خود با چالش‌های بیشتری مواجه هستند. همچنین این افراد از احساس انسجام ضعیف‌تری برخوردار هستند که این عوامل موجب آسیب‌پذیری این افراد جهت گرایش به مصرف مواد مخدر خواهد شد؛ با توجه به این‌که محرک‌های محیطی غیرقابل‌کنترل هستند، به‌موجب همین امر لازم است توانمندسازی فرد در مقابل هیجانات منفی انجام شود؛ به همین منظور توصیه می‌گردد آموزش‌های مهارت مدیریت هیجان، تاب‌آوری و برنامه‌های فرهنگی در جهت آشنایی نوجوانان و جوانان با مواد مخدر و پیامدهای آن برگزار شود. یافته‌های پژوهش تلویحات عملی در عرصه‌های بالینی دارند که می‌توانند در جهت شناسایی عوامل خطرآفرین و درمان اعتیاد به کار گرفته شود؛ بنابراین، به متخصصان پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی درمانی در جهت افزایش آگاهی و توانمندی نوجوانان و جوانان نسبت به مدیریت هیجان و اضطراب برگزار کنند. به‌طورکلی، نتایج پژوهش نشان داده است که حساسیت اضطرابی و حس انسجام به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر مسیر دشواری در تنظیم هیجان در آمادگی به مصرف مواد مخدر اثرگذار است.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

منابع

آذرمهر، رابعه و احمدی، عزت الله (۱۳۹۸). نقش حساسیت اضطرابی و کنترل توجه در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در جوانان. *مجله ایرانی روان‌شناسی سلامت*، ۲(۲)، ۵۰-۴۵.

آقاجانی، سیف اله؛ احمدی، شیرین و فلاحی، وحید (۱۴۰۰). مدل‌یابی علی گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۴)، ۴۸۸-۴۷۷.

اکبری، تقی؛ جاویدپور، مرتضی و شعبانیان، امیرحسین (۱۴۰۰). الگوی تحلیل مسیر گرایش به اعتیاد بر اساس حس انسجام با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰ (۱۱)، ۱۲۲۲-۱۲۰۹.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

جلیلی، طاهره و زارعی، افشین (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتار جرات‌مندانه بر کاهش آمادگی به اعتیاد. *طب انتظامی*، ۵(۴)، ۲۵۶-۲۵۱.

حاجلو، نادر؛ احمدی، شیرین و غریب زاده، رامین (۱۳۹۹). نقش حس انسجام و هوش شخصی در پیش‌بینی ولع افراد مصرف‌کننده مواد. *علوم مراقبتی نظامی*، ۷(۲)، ۱۷۵-۱۶۸.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبداله؛ پیرساقی، فهیمه و کیانی پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۵.

حسینی، سیدناصر؛ ثابت، مهرداد؛ درتاج، فریبرز و شمالی اسکویی، آرزو (۱۴۰۱). پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلاتکلیفی) و اضطراب. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۴)، ۳۳۹-۳۲۸.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). *ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد*. دومین همایش انجمن روان-شناسی ایران.

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان-خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی) و نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

شیری، علی و محمود علیلو، مجید (۱۳۹۹). نقش راهبردهای سرزنش خود و سرزنش دیگران در نشانه‌های اعتیاد به اینترنت با میانجیگری اضطراب. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۵(۵۸)، ۲۵-۱۱.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

قریب بلوک، معصومه؛ میکائیلی، نیلوفر و بشرپور، سجاد (۱۴۰۱). پیش‌بینی کیفیت خواب در نوجوانان بر اساس نگرش ناکارآمد درباره خواب، روان‌آزردگی‌گرایی، اعتیاد به اینترنت و حساسیت اضطرابی با میانجیگری راهبردهای تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۶)، ۱۵۲۱-۱۵۳۸.

منعمی، آلاء و زینالی، علی (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان و تکانشگری (مدل پنج عاملی) در پیش‌بینی استفاده مشکل‌زای تلفن همراه در نوجوانان. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۲-۱.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

نریمانی، محمد و عینی، ساناز (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۳-۲۷

References

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733

Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L., & Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of Affective Disorders*, 267, 86-95.

Assayag, Y., Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Steeves, D., & Stewart, S. S. (2012). Nature and role of change in anxiety sensitivity during NRT-Aided cognitive-behavioral smoking cessation treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(1), 51-62.

Besson, M., & Forget, B. (2016). Cognitive dysfunction, affective states, and vulnerability to nicotine addiction: a multifactorial perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 160-173.

Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC nursing*, 20(1), 107-120.

Bollen, K. A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables* (Vol. 210). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Brady, L. L., Credé, M., Harms, P. D., Bachrach, D. G., & Lester, P. B. (2019). Meta-analysis of risk factors for substance abuse in the US military. *Military Psychology*, 31(6), 450-461.

Brajković, L., Jelinčić, K., & Kopilaš, V. (2022). Relationship between dark triad, coping styles, sensation seeking and substance use among youth. *The Open Psychology Journal*, 15(1), 10-25.

Calandri, E., Graziano, F., Borghi, M., & Bonino, S. (2018). Depression, positive and negative affect, optimism and health-related quality of life in recently diagnosed multiple sclerosis patients: the role of identity, sense of coherence, and self-efficacy. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 277-295.

Chou, H. L., & Chou, C. (2019). A quantitative analysis of factors related to Taiwan teenagers' smartphone addiction tendency using a random sample of parent-child dyads. *Computers in Human Behavior*, 99, 335-344.

Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 46-56.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460-466.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 254-261.

Geyer, R. B., Dreyer-Oren, S. E., Das, A., & Clerkin, E. M. (2023). Distressed Drinking: The Moderating Impact of Distress Tolerance on the Relation Between Anxiety Sensitivity, Panic Symptoms, and Alcohol Use and Problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(6), 928-935.

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.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

Hatami Nejad, M., Akbari, H., Amraei, K., Khaleghi Dehabadi, P., Momenzadeh, F., & Karamali, F. (2023). Investigating the relationships between sensation-seeking and addiction with accident risk among professional drivers with structural equation modeling approach. *Archives of Trauma Research*, 12(3), 150-158.

Hochwälder J. (2022). *Theoretical Issues in the Further Development of the Sense of Coherence Construct.* In: Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., Meier Magistretti, C., editors. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. 2nd ed. Berlin: Cham, Springer

Hochwälder, J., & Saied, V. (2018). The relation between sense of coherence and daily hassles among university students. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 6(1), 329-339.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.

Huffine, C. L., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1989). Psychoactive drugs, alcohol, and stress and coping processes in older adults. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15(1), 101-113.

Karagiannopoulou, E., Desatnik, A., Rentzios, C., & Ntritsos, G. (2023). The exploration of a 'model' for understanding the contribution of emotion regulation to students learning. The role of academic emotions and sense of coherence. *Current Psychology*, 42(30), 26491-26503.

Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455.

Kaya-Demir, D., & Çırakoğlu, O. C. (2022). The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death Studies*, 46(6), 1372-1380.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

Kerksieck, P., Büssing, A., Frick, E., Jacobs, C., & Baumann, K. (2017). Reduced sense of coherence due to neuroticism: are transcendent beliefs protective among catholic pastoral workers? *Journal of Religion and Health*, 56(6), 1956-1970.

Khoshgoftar, Z., Karamali, F., Zamani Nasrabadi, M., & Hatami Nejad, M. (2023). Investigating the relationships between problem-solving ability, resilience and academic burnout in virtual medical education students using structural equation modeling. *Psychological Science and Education*, 28(4), 134-144.

Konaszewski, K., Kolemba, M., & Niesiobędzka, M. (2021). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*, 40(8), 4052-4062.

Lebeaut, A., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2020). Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: The role of anxiety sensitivity. *Addictive Behaviors*, 106, 106-118.

Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1451-1455.

Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., & MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 588-592.

McEvoy, P. M., & Shand, F. (2008). The effect of comorbid substance use disorders on treatment outcome for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 1087-1098.

Meredith, P., Moyle, R., & Kerley, L. (2020). Substance use: links with sensory sensitivity, attachment insecurity, and distress in young adults. *Substance Use & Misuse*, 55(11), 1817-1824.

Nevid, J. S., Gordon, A. J., Miele, A. S., & Keating, L. H. (2020). Personality profiles of individuals with substance use disorders: Historical overview and current directions. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(2), 10-22.

Otto, M. W., Eastman, A., Lo, S., Hearon, B. A., Bickel, W. K., Zvolensky, M., Smits, J. A. J., & Doan, S. N. (2016). Anxiety sensitivity and working memory capacity: Risk factors and targets for health behavior promotion. *Clinical Psychology Review*, 49, 67-78.

Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.

Piper, M. E., Cook, J. W., Schlam, T. R., Jorenby, D. E., & Baker, T. B. (2011). Anxiety diagnoses in smokers seeking cessation treatment: relations with tobacco dependence, withdrawal, outcome and response to treatment. *Addiction*, 106(2), 418-427.

Qi, J., Rappaport, L. M., Cecilione, J., Hettema, J. M., & Roberson-Nay, R. (2021). Differential associations of distress tolerance and anxiety sensitivity with adolescent internalizing psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(1), 97-104.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8.

Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H. A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2796-2806.

Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.

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.

Stathopoulou, G., Gold, A. K., Hoyt, D. L., Milligan, M., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2021). Does anxiety sensitivity predict addiction severity in opioid use disorder? *Addictive Behaviors*, 112, 106-124.

Stewart, S. H., Taylor, S., Jang, K. L., Cox, B. J., Watt, M. C., Fedoroff, I. C., & Borger, S. C. (2001). Causal modeling of relations among learning history, anxiety sensitivity, and panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 443-456.

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188.

Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment, 58(2), 389-404.*

Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109-131.

WHO, C. O. (2020). World health organization. *Air Quality Guidelines for Europe*, (91).

Wilson, N., Kariisa, M., Seth, P., Smith, H. T., & Davis, N. L. (2020). Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths - United States, 2017-2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(11), 290-297.

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

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.149]