

Relationship between Emotion Regulation, Resilience, Spiritual Well-being and Relapse Prevention in People Aged 25-50 with Substance Use Disorder in Azarshahr City

Jalil Nourian Aghdam^{1*} , Milad Asgharzadeh Fard Golujeh¹ 

¹ MA in Psychology

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 1 Jul 2023

Accepted: 21 Sep 2023

ePublished: 27 Dec 2023

Keywords:

- Emotional regulation,
- Resilience,
- Spiritual wellbeing,
- Prevention of relapse,
- Substance use disorder

Abstract

Background. The purpose of this research was to investigate the relationship between emotion regulation, resilience, spiritual well-being and relapse prevention in people aged 25 to 50 with substance use disorder in Azarshahr city.

Methods. The current research, in terms of purpose, is practical and correlational research type and was carried out with a survey method. The statistical population of the study consisted of all men and women suffering from substance abuse disorder who were admitted to drug addiction treatment camps in Azarshahr city. A statistical sample of 200 people was selected completely randomly. Research tools included resilience scale, emotion regulation questionnaire, spiritual well-being, relapse prediction scale (RPS).

Results. The value of the correlation coefficient between resilience, emotional regulation and spiritual well-being with substance abuse recurrence was -0.416, -0.433, -0.232, respectively. There was an inverse and significant relationship at the 5% level between resilience, emotion regulation and spiritual well-being with relapse of drug use in people. However, there was a direct and significant relationship between the variables of resilience with the regulation of sensation seeking and spiritual well-being, and also between the regulation of sensation seeking and spiritual well-being at the 5% level. The results of the regression analysis showed that the model was significant and had a coefficient of determination of 0.479. The results of the regression analysis showed that resilience with a beta coefficient equal to -1.321, emotion regulation with a coefficient equal to -1.245, and spiritual well-being with a coefficient equal to -0.918 had the ability to predict the recurrence of substance abuse in drug addicts.

Conclusion. The results of this research showed that due to the existence of a relationship between the regulation of excitement, resilience and spiritual well-being with the prevention of the relapse of addicts with disorders, the implementation of application programs reduce the relapse of addiction in these people.

How to cite this article: Nourian Aghdam J & Asgharzadeh Fard Golujeh M. Relationship between Emotion Regulation, Resilience, Spiritual Well-being and Relapse Prevention in People Aged 25-50 with Substance Use Disorder in Azarshahr City. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2023;1(2):166-178. doi: 10.34172/srhs.2023.015 (Persian)

* Corresponding author; Email: <mailto:nourian.jalil@yahoo.com>

Extended Abstract

Background

The purpose of this research was to investigate the relationship between emotion regulation, resilience, spiritual well-being and relapse prevention in people aged 25 to 50 with substance use disorder in Azarshahr city.

Methods

The current research, in terms of purpose, is practical and correlational research type and was carried out with a survey method. The statistical population of the study consisted of all men and women suffering from substance abuse disorder who were admitted to drug addiction treatment camps in Azarshahr city. A statistical sample of 200 people was selected completely randomly. The criteria for entering the research were having an age range of 20 to 50 years and a history of hospitalization more than once for drug addiction. The exit criteria were having psychological disorders or undergoing other psychological treatments. The obtained data were analyzed in spss software. Research tools included resilience scale, emotion regulation questionnaire, spiritual well-being, relapse prediction scale (RPS).

Results

The value of the correlation coefficient between resilience, emotional regulation and spiritual well-being with substance abuse recurrence was -0.416, -0.433, -0.232, respectively. There was an inverse and significant relationship at the 5% level between resilience, emotion regulation and spiritual well-being with relapse of drug use in people. However, there was a direct and significant relationship between the variables of resilience with the regulation of sensation seeking and spiritual well-being, and also between the regulation of sensation seeking and spiritual well-being at the 5% level. The results of the regression analysis showed that the model was significant and had a coefficient of determination of 0.479. The results of the regression analysis showed that

resilience with a beta coefficient equal to -1.321, emotion regulation with a coefficient equal to -1.245, and spiritual well-being with a coefficient equal to -0.918 had the ability to predict the recurrence of substance abuse in drug addicts.

Conclusion

The results of this research showed that due to the existence of a relationship between the regulation of excitement, resilience and spiritual well-being with the prevention of the relapse of addicts with disorders, the implementation of application programs reduce the relapse of addiction in these people.

رابطه تنظیم هیجان، تاب‌آوری، بهزیستی معنوی و پیشگیری از عود در افراد ۲۵ تا ۵۰ ساله مبتلا به اختلال مصرف مواد در شهرستان آذرشهر

جلیل نوریان اقدم^{۱*}، میلاد اصغرزاده فرد گلوچه^۱
^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۰
پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۳۰
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۶

کلیدواژه‌ها:

- تنظیم هیجان
- تاب‌آوری
- بهزیستی معنوی
- پیشگیری از عود
- اختلال مصرف مواد

چکیده

مقدمه. هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجان، تاب‌آوری، بهزیستی معنوی و پیشگیری از عود در افراد ۲۵ تا ۵۰ ساله مبتلا به اختلال مصرف مواد در شهرستان آذرشهر می‌باشد.

روش کار. تحقیق حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نوع تحقیقات همبستگی بوده و با روش پیمایشی انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان و مردان مبتلا به اختلال در سوء مصرف مواد که در سال ۱۴۰۲ در کمپ‌های ترک اعتیاد نوریان اقدم شهر آذرشهر بستری بودند، تشکیل می‌دادند. نمونه آماری ۲۰۰ نفر از این افراد بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق، شامل مقیاس تاب‌آوری، پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، پرسشنامه بهزیستی معنوی، مقیاس پیش‌بینی بازگشت (RPS) بود.

یافته‌ها. مقدار ضریب همبستگی بین تاب‌آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی با عود مصرف مواد، به ترتیب برابر با $0/416$ ، $-0/433$ ، $-0/232$ بود. بین تاب‌آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی با عود مصرف مواد در افراد رابطه معکوس و معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود داشت. بین متغیرهای تاب‌آوری با تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی و همچنین بین تنظیم هیجان با بهزیستی معنوی نیز ارتباط مستقیم و معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود داشت. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل معنی‌دار بوده و دارای ضریب تعیین $0/479$ می‌باشد. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی نشان داد که تاب‌آوری با ضریب بتای برابر با $1/321$ ، تنظیم هیجان با ضریب برابر با $1/240$ و بهزیستی معنوی با ضریب $0/918$ توانایی پیش‌بینی عود مصرف مواد در افراد معتاد را دارند.

نتیجه‌گیری. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که به دلیل وجود رابطه بین تنظیم هیجان، تاب‌آوری و بهزیستی معنوی با پیشگیری از عود معتادان دارای اختلال، می‌توان با اجرای برنامه‌های کاربردی، از ابتلای دوباره این افراد به اعتیاد جلوگیری کرد.

مقدمه

سالانه کشورمان در حدود ۶/۲ درصد رشد دارد؛ می‌توان گفت، رشد اختلال سوء مصرف مواد سه برابر رشد جمعیت است، مطابق با گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۶ حدود ۲۴۷ میلیون نفر در جهان در سال ۲۰۱۴ مواد مخدر استفاده کرده‌اند که از این تعداد ۲۹ میلیون نفر از آنها در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. بر اساس پژوهش Ekinci Özdel، با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر باعث کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر و همچنین منجر به افت ارزش‌های اخلاقی و

اختلال سوء مصرف مواد یکی از نگرانی‌های جهانی است که به سرعت در حال شیوع و گسترش در همه جوامع است. مطالعات Breslau و همکارانش نشان داده است که اختلال سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی و روانی است که از لحاظ ابعاد مختلفی همچون، جسمی، عاطفی و اجتماعی برای جامعه و همچنین خانواده‌ها مشکلات جدی را رقم زده است. طبق بررسی‌های نیک‌منش و همکاران (۱۳۹۷)، در هر سال اختلال سوء مصرف مواد در کشور ایران تقریباً هشت درصد رشد دارد؛ این در حالی است که جمعیت

* نویسنده مسؤل: ایمیل: nourian.jalil@yahoo.com

امیدواری منجر به افزایش و بهبود انگیزش برای تلاش بیشتر و احساس خوشبختی و موفقیت در زندگی می شود.^{۱۲} مطالعات Diener و همکاران (۲۰۱۸) نشان می دهد که بین رضایت از زندگی و اختلالات روانی همچون استرس، اضطراب، خشم، نگرانی و تنهایی ارتباط منفی وجود دارد.^{۱۳} در همین راستا پژوهش مختاریان (۲۰۱۹)، نشان داد که افراد با رضایت از زندگی پایین، در معرض مسائل و مشکلات اجتماعی و روان شناختی بیشتری نسبت به سایر افراد قرار دارند.^{۱۴}

در رویکردهای نوین پیشگیری از اختلالات سوء مصرف، عوامل محافظت کننده شناسایی می گردد که از جمله این عوامل تاب آوری می باشد؛ همچنین شناسایی عوامل خطر ساز نیز تأثیر عظیمی در پیشگیری مناسب دارد. بر اساس نظریه Wang و همکاران (۲۰۱۸) در علم امروزی از تاب آوری به عنوان یکی از فاکتورهای مهم و اساسی جهت پیشگیری از اختلالات سوء مصرف مواد و سایر اختلالات روانی نام می برند.^{۱۵} همچنین از نظر Connor تاب آوری به این معنی است که فرد در مواجهه با شرایط استرس زای زندگی چقدر می تواند خود را مدیریت کند.^{۱۶} افراد تاب آور وقتی در معرض خطر و تنش قرار می گیرند، به علت توانمندی های روان شناختی دچار اختلالات روان شناختی نمی شوند. این افراد با وجود شرایط و موقعیت های دشوار توانایی استفاده از ظرفیت های مثبت خود و رسیدن به موفقیت را دارا هستند و از این مشکلات به عنوان تجربه مناسب رشد فردی استفاده می کنند. مطالعات صدقی و چراغی (۱۳۹۷) نشان می دهد که ویژگی اساسی افراد تاب آور این است که پس از مواجهه با موقعیت های دشوار زندگی، خیلی راحت به شرایط معمول زندگی بر می گردند و توانایی سازگاری بالاتری دارند، حتی عملکرد فردی و اجتماعی این افراد پس از مواجهه با دشواری ها، شکست ها و اتفاقات بد زندگی نسبت به گذشته بهبود پیدا می کند.^{۱۷}

همچنین مطالعات Herbert و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که ویژگی های تاب آوری نقش کلیدی در بهبود استرس زناشویی، رضایت زناشویی و روابط زوجین و نهایتاً تعدیل هیجانها دارد.^{۱۸} صابری فرد و حاجی اربابی، در بررسی های خود نشان دادند که مقاوت در برابر عوامل استرس زا و تنش های زندگی، شرایط و موقعیت های اضطراب آور و همچنین عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی می شوند، با ارتقاء تاب آوری ممکن می شود.^{۱۹} تاب آوری نیز باعث بهبود پیوندهای خانوادگی و

اجتماعی می گردد، از مباحث اساسی مرتبط با سلامت در نظر گرفته می شود. نتایج پژوهش های Choochom، Sakunpong و Taephant N. نشان داد ارزش های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهم ترین موضوعات مرتبط با سلامت قرار گرفته است. اختلال سوء مصرف مواد به همراه سایر اختلالات روان پزشکی، تأثیرات منفی متعددی از لحاظ ابعاد مختلفی همچون روان شناختی، خانوادگی، اجتماعی و ... دارد؛ به طوری که تأثیرات گسترده این پدیده، دولت ها، جوامع و خانواده ها را متحمل هزینه های بسیار گزاف می کند. اختلالات همبود رایج با اختلالات سوء مصرف مواد شامل اختلال افسردگی اساسی، اضطراب، اختلالات شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی است. با وجود اینکه تصور می شود مصرف مواد پدیده ای مردانه است؛ اما در دهه های گذشته تعداد مصرف کنندگان زن رو به افزایش بوده است. اگرچه آمار دقیقی از مصرف مواد مخدر توسط زنان در ایران در دسترس نمی باشد؛ اما پژوهش های بهزاد و همکاران (۱۳۹۴) مصرف ۶/۹ درصدی را در این گروه نشان می دهند، یعنی به ازای هر ۲ مرد یک زن درگیر مصرف مواد مخدر می باشد. همچنین نتایج مطالعات سلیمانی و قادری (۱۳۹۶) حاکی از آن است که زنان مصرف کننده مواد مخدر، بیشترین معضلات و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی دیگر را به عنوان گروه آسیب پذیر داشتند^۸ از جمله این معضلات می توان به تن فروشی و کیفیت پایین زندگی، رعایت نکردن رفتارهای بهداشتی، سوء تغذیه، سرقت، مشکلات زناشویی و کیفیت پایین خواب اشاره کرد.

با توجه به تأثیرات منفی اختلال سوء مصرف مواد بر زندگی افراد، درک نحوه مقابله با این مشکل اساسی و شناسایی راهکارهای موثر برای رفع این معضل حائز اهمیت است.

Suresh و همکاران در مورد کاهش مشکلات روان شناختی ناشی از اختلال سوء مصرف مواد، پدیده بهزیستی معنوی را مورد بررسی قرار داده اند.^{۱۰} از نظر Diener بهزیستی معنوی شامل ارزیابی فرد از روند و جهت زندگی خود است که در برگزیده دیدگاه و نگرش و برداشت فرد از رضایت مندی زندگی است.^{۱۱} از نظر Conroy بهزیستی معنوی به خاطر ارتباط با شیوه فکری، باعث افزایش رضایت از زندگی و خودکارآمدی افراد مصرف کننده در مسیر زندگیشان می شود؛ با این اثر مثبت بهزیستی معنوی، خوش بینی و امیدواری در زندگی افراد افزایش پیدا می کند که این

بالا مانند افراد مستعد به مصرف مواد، احتمال بیشتری دارد که درگیر رفتارهای خطرناک برای جستجو یا به دست آوردن لذت شوند در صورتی که افراد دارای نمره‌ی حس‌جوئی، پایین، ممکن است به دلایل دیگری دست به رفتارهای پر خطر بزنند کوپر و همکاران (۲۰۰۳)، به نقل از محمودی (۱۳۹۰)، در پژوهش‌های داخل کشور نیز رابطه‌ی هیجان خواهی و رفتارهای اعتیادی را تایید کرده است به طوری که رابطه‌ی هیجان خواهی و رفتارهای اعتیادی را تایید کرده است.^{۲۰} به طور مثال قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) به مقایسه‌ی هیجان خواهی در افراد سالم و معتاد پرداختند که نتایج نشانگر تفاوت معنی دارد بین دو گروه بود.^{۲۸} در پژوهشی که توسط علی پور، سعیدپور و حسنی (۱۳۹۴) انجام شد^{۲۹} هیجان خواهی را در چهار گروه افراد دارای اعتیاد جنسی اعتیاد به مواد محرک و اعتیاد به مواد افیونی با افراد بهنجار مقایسه کردند؛ آنها به این نتیجه رسیدند که هیجان خواهی در سه گروه افراد معتاد به گونه‌ی معناداری از افراد به هنجار بالاتر است.

با نگاهی به آمار روز افزون اعتیاد به مواد مخدر، به ویژه آنکه افراد ترک کننده مستعد تمایل دوباره جهت ابتلاء به اعتیاد هستند، لازم است بررسی‌های وسیع و جامعی در جهت شناخت عوامل زمینه‌ساز اعتیاد و ارتباط آن با عود دوباره آن در بین معتادان انجام گیرد. بنابراین این پژوهش با هدف پاسخگویی به این سوال که چه ارتباطی بین متغیرهای روانشناختی، هیجان خواهی، بهزیستی معنوی و تاب آوری با پیشگیری از عود اعتیاد در افراد معتاد ترک کرده وجود دارد، انجام شده است.

روش کار

تحقیق حاضر به لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و توصیفی همبستگی بوده و به روش پیمایشی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان و مردان مبتلا به اختلال در سوء مصرف مواد که در کمپ‌های ترک اعتیاد شهر آذرشهر بستری بودند، تشکیل می‌دادند. نمونه آماری از بین این افراد به روش کاملاً تصادفی و به تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و سابقه بستری بیشتر از یکبار جهت ترک اعتیاد بودند. ملاک‌های خروجی، داشتن اختلالات روانشناختی و یا قرار داشتن تحت درمان‌های روانشناختی

شبکه اجتماعی در افراد می‌شود. محمودی (۱۳۹۰)، در پژوهش خود متوجه شد که در افرادی که احتمال سو مصرف مواد در آنها بیشتر بود میزان تاب‌آوری کمتر بود.^{۲۰} یکی دیگر از مهمترین عواملی که در شروع و تداوم اعتیاد نقشی پررنگ دارد، مشکل در تنظیم هیجان است. در تعریف تنظیم هیجان می‌توان گفت برخی فرآیندهای درونی و بیرونی درصدد بهبود و تنظیم هیجانات منفی عمل می‌کنند. این فرآیندهای درونی و بیرونی شامل دامنه وسیعی از پاسخ‌های فیزیولوژیک، هیجانی، رفتاری و شناختی است. طبق بررسی‌های Ford و همکاران (۲۰۱۹) افراد دارای تنظیم هیجانی می‌توانند بر نوع هیجان خود تأثیر بگذارند، اینکه چگونه تجربه کنند و همچنین در ابراز آن کنترل و مدیریت مثبت دارند.^{۲۱} نتیجه پژوهش Legerstee و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد تنظیم مناسب هیجانات در شرایط تنش‌زا، منجر به سازگاری مثبت در افراد می‌گردد.^{۲۲} تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روان بالا مرتبط است.^{۲۳} همچنین توانایی تنظیم و تعدیل هیجان‌ها باعث می‌شود که افراد زمانی که با مشکلات و چالش‌های زندگی روبرو میشوند بتوانند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کنند. داشتن توانایی تنظیم هیجانی باعث می‌شود که افراد پیش‌بینی بهتر و دقیقی از درخواست‌های دیگران داشته باشند. این افراد استرس‌های ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مدیریت و تنظیم می‌کنند.

پژوهش‌های Marceau و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده‌اند^{۲۴} افراد مستعد و در معرض خطر برای اختلالات سوء مصرف مواد رفتارهای تنظیم هیجانی ضعیف‌تری نسبت به افرادی که کمتر در معرض اعتیاد هستند، نشان می‌دهند.^{۲۴} با مرور پژوهش‌های انجام گرفته جبرائیلی، مرادی و حبیبی (۱۳۹۸) می‌توان گفت که تنظیم هیجان ضعیف یک عامل کلیدی برای اختلالات سوء مصرف مواد به شمار می‌رود، به طوری که راهبردهای نظم جویی هیجان ناکارآمد و بدتنظیمی هیجانی می‌توانند نقش محوری در شروع، حفظ و بازگشت به اختلالات اعتیاد و مرتبط با مواد، ایفا کنند.^{۲۵} نتایج مطالعات Prosek و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده کژکاری در تنظیم هیجان از مشکلات مطرح شده برای مصرف کنندگان مواد می‌باشد.^{۲۶} به صورت کلی می‌توان گفت که توانایی اندک در تنظیم هیجان ماشه چکان عود اعتیاد است.^{۲۷}

پژوهش‌های زیادی در رابطه با هیجان خواهی و تاب‌آوری و ارتباط آن با آمادگی به اعتیاد انجام گرفته است. هماهنگ بر طبق نظریه زاگرم، افرادی با نمره‌ی حس‌جوئی

دیگر بود. داده‌های بدست آمده در نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط Davidson و Conner در سال ۲۰۰۳ تدوین شد و دارای ۲۵ آیتم می‌باشد. این مقیاس سازه تاب‌آوری را بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد که به هر سوال نمره ۱ (کاملاً نادرست) تا نمره ۵ (همیشه درست) داده می‌شود. دامنه نمره‌گذاری آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بیشتر نشان دهنده تاب‌آوری بالای فرد است Davidson و Conner نشان دادند که نسخه ۲۵ ماده‌ای مقیاس تاب‌آوری با پنج عامل متناظرند، عامل اول با هشت ماده، بر داشتن استانداردهای بالا، سخت‌رویی و احساس کفایت مندی اشاره می‌کند. عامل دوم، با شمول هفت ماده، بر مدیریت هیجانات منفی، اعتماد به توانایی‌های فردی و ادراک از مزیت‌های استرس دلالت دارد. عامل سوم نیز با ۵ ماده، بر نگرش مثبت نسبت به تغییر و روابط ایمن دلالت دارد. عامل چهارم با سه سوال بر کنترل ادراک شده و عامل پنجم با دو سوال، بر معنویت دلالت دارد. محمدی (۱۳۸۴)، این مقیاس را در ایران ترجمه و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آورد. قنبری طلب و فولاد چنگ (۱۳۹۴)، نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ را گزارش کرده‌اند.^{۳۰} در پژوهش آهنگر زاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴)، نتایج تحلیل عاملی تاییدی مقیاس تاب‌آوری Conner و Davidson با تاکید بر ساختار پنج عاملی و با شمول زیر مقیاس‌های صلاحیت و کفایت فردی تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت، تغییر خودکنترلی و تاثیرات معنوی از روایی عاملی، مقیاس تاب‌آوری Conner و Davidson حمایت کرد؛ در این پژوهش ضریب همسانی درونی عامل کفایت مندی و اثرات توانمندساز استرس برابر با ۰/۸۸ و ضریب همسانی درونی عامل پذیرش تغییر ادراک از کنترل‌گری برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.^{۳۱}

طراحی شده است.^{۳۲} پاسخ به سوالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. این پرسشنامه ۹ راهبرد دارد و هر راهبر ۴ سوال دارد که نمره هر راهبرد پس از جمع بندی در دامنه‌ی ۴ تا ۲۰ قرار می‌گیرد؛ این راهبردها عبارتند از: راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌پنداری و نشخوار فکری و راهبردهای مثبت شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه. نمره کلی از جمع کل نمرات به دست می‌آید که نشان دهنده استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است که در دامنه نمره کلی بین ۳۶ تا ۱۸۰ است. جهت بررسی پایایی این آزمون نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی، ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین در مطالعه Garnefski و همکاران (۲۰۰۱) با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با فاصله زمانی ۱۴ ماه، بین ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ به دست آمده است.^{۳۲} در پژوهش یوسفی (۱۳۸۵)، میزان همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.^{۳۳}

روایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی بین نمره راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی Goldbeg و Hiller مورد آزمون قرار گرفته و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو ضریب در سطح یک درصد، معنی‌دار بودند.^{۳۳}

پرسشنامه بهزیستی معنوی: پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران (SWBQ) توسط دهشیری و همکارانش در سال ۱۳۹۲ ساخته شد.^{۳۴} این ابزار دارای ۴۰ سوال است که در یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. همچنین برای این پرسشنامه ۴ زیرمقیاس قابل محاسبه است که عبارتند از: ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت. برای ساخت پرسشنامه از روش نظریه‌ای استفاده شد. بعد از بررسی نظریات موجود، مدل بهزیستی معنوی ائتلاف ملی بین مذاهب در سال خوردگی (۱۹۷۵) انتخاب شد. طبق این مدل بهزیستی معنوی از ۴ بعد ارتباط با خدا، خود، طبیعت

دو قسمت (شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص) و (احتمال مصرف در آن موقعیت) است. با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی برای میزان وسوسه ۰/۸۱ و برای احتمال مصرف ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس وسوسه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس میل ۰/۹۴ محاسبه شد. مقیاس آسیب‌های دوران کودکی (CTQ): این مقیاس توسط Bernstein و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شد که دو فرم دارد.^{۳۰} فرم اصلی دارای ۷۰ ماده و فرم کوتاه دارای ۲۸ ماده است. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه (آزار عاطفی، آزار جسمی، آزار جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) است که در این تحقیق استفاده می‌شود. نمره‌گذاری این آزمون براساس مقیاس لیکرت ۵ بخشی است.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه آماری تحقیق حاضر، ۳۵ سال بود. از بین این افراد، ۸۳ درصد مرد و ۱۷ درصد زن بودند. از بعد تحصیلات ۶۴/۵ درصد از نمونه آماری، دارای سطح تحصیلات دیپلم و دیپلم به پایین، ۱۷/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس و ۱۸ درصد را فوق لیسانس و بالاتر تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در جدول زیر گزارش شده است.

و دیگران تشکیل شده است. در طرح سؤالات اولیه سعی شد محتوای سؤالات با نظریه ۴ بعدی بهزیستی معنوی هماهنگ باشد. بعد از طرح سؤالات اولیه روایی محتوایی سؤالات بررسی شد و فرم اولیه پرسشنامه طراحی شد. بعد از اجرای مقدماتی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی ۱۰ سؤال درباره هر یک از ابعاد بهزیستی معنوی انتخاب شد. سپس فرم نهایی ۴۰ سؤالی پرسشنامه در بین نمونه نهایی اجرا شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه از ۴ عامل تشکیل شده است، همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل ۴ عاملی بهزیستی معنوی در میان دانشجویان برازش دارد. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود که نشان دهنده همسانی درونی مقبول پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن بود.

مقیاس پیش‌بینی بازگشت (عود) (RPS): یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سؤالی است که توسط Wright و همکاران^{۳۰} ساخته شده است سؤالات آن به صورت لیکرت (۴درجه‌ای) پاسخ داده می‌شود هر سؤال شامل یک موقعیت می‌باشد که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند. این مقیاس شامل

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف از استاندارد
تاب‌آوری	۵۴/۸۷	۱۱/۷۱
تنظیم هیجان	۶۲/۶۸	۵/۳۲
بهزیستی معنوی	۸۹/۷۶	۱۰/۲۳
پیش‌بینی عود	۹۸/۸۱	۹/۱۱

(پیش‌بینی عود مصرف مواد) تحقیق نشان می‌دهد.

جدول زیر ماتریس همبستگی را برای متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری، تنظیم هیجان، بهزیستی معنوی) و ملاک

جدول ۲. ماتریس همبستگی برای متغیرهای مستقل (تاب‌آوری، تنظیم هیجان، بهزیستی معنوی) و وابسته (پیش‌بینی عود مصرف مواد)

متغیر	عود مصرف مواد	تاب‌آوری	تنظیم هیجان	بهزیستی معنوی
-------	---------------	----------	-------------	---------------

			۱	عود مصرف مواد
		۱	** -۰/۴۱۶	تاب آوری
	۱	** ۰/۶۳۴	** -۰/۳۴۳	تنظیم هیجان
۱	** ۰/۴۱۸	** ۰/۵۲۹	* -۰/۲۷۲	بهزیستی معنوی

P<۰/۰۱** و P<۰/۰۵*

بهزیستی معنوی و همچنین بین تنظیم هیجان با بهزیستی معنوی نیز ارتباط مستقیم و معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود دارد.

از تحلیل رگرسیون برای پیش بینی مدل تحقیق استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون در جدول زیر آمده است.

همانطور که از روی نتایج جدول مشخص است، مقدار ضریب همبستگی بین تاب‌آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی با عود مصرف مواد، به ترتیب برابر با -۰/۴۱۶، -۰/۳۴۳، -۰/۲۷۲ می‌باشد. این نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی با عود مصرف مواد در افراد رابطه معکوس و معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود دارد. بین متغیرهای تاب‌آوری با تنظیم هیجان و

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون

شاخص‌ها	SS	df	MS	F	R ²	P
رگرسیون	۱۹۸۷۶/۷۸۶	۱۰	۱۹۸۷۶/۷۸۶	۱۳/۵۶۴	۰/۴۷۹	۰/۰۰۰
باقی مانده	۲۴۵۶/۶۲۱	۱۸۹	۱۲۸/۵۶۱			
کل	۵۲۳۱۷/۳۴۵	۱۹۹				

تجزیه و تحلیل رگرسیون داده‌ها آورده شده است.

نتایج حاصله نشان می‌دهد که مدل معنی‌دار بوده و دارای ضریب تعیین ۰/۴۷۹ می‌باشد. در جدول ۴ خلاصه نتایج

جدول ۴. خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون داده‌ها

شاخص‌ها	B	β	T	P
تاب‌آوری	-۵/۸۳۴	-۱/۳۲۱	۱/۰۰۳	۰/۰۰۵
تنظیم هیجان	-۴/۵۱۲	-۱/۲۴۵	۱/۱۴۵	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	-۹/۱۷۸	-۰/۹۱۸	۱/۱۶۷	۰/۰۱

برابر با -۱/۲۴۵ و بهزیستی معنوی با ضریب بتای -۰/۹۱۸ توانایی پیش‌بینی عود مصرف مواد در افراد معتاد را دارند.

نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی نشان داد که تاب‌آوری با ضریب بتای برابر با -۱/۳۲۱، تنظیم هیجان با ضریب بتای

افراد مبتلا به اختلال در مصرف مواد در بین افراد بین ۲۵ تا ۵۰ سال شهرستان آذرشهر انجام شد. از تحلیل ماتریس

بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی با پیش‌بینی عود مصرف مواد در

همبستگی و رگرسیون برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق استفاده شد.

نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و عود مصرف مواد در این افراد رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. یعنی با افزایش تاب‌آوری میزان عود کاهش پیدا می‌کند. همچنین این متغیر قادر به پیش‌بینی عود مصرف مواد در این افراد می‌باشد؛ یعنی هر چه تاب‌آوری افزایش پیدا کند آمادگی به اعتیاد کاهش می‌یابد؛ این یافته‌ها نیز با نتایج فریدلی (۲۰۰۹)، باربارا و ویلند (۲۰۱۲)، محمودی (۱۳۹۰)، اشرفی (۱۳۹۳) و قنبری طلب و فولاد چنگ (۱۳۹۴)^{۳۰} همسویی دارد. Fredrickson و همکاران، معتقدند که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. در واقع تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی شده و باعث می‌شود که فرد در مواجهه با مشکلات و عواطف منفی کمتر به سراغ مواد برود. بر اساس این تبیین، تاب‌آوری، از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت منتهی می‌شود و این تبیین مستلزم آن است که در صورت ضعف سازه تاب‌آوری، حرمت خود تضعیف و فرایند مقابله با تجربه‌های منفی ناکارآمد می‌شود؛ بنابراین آسیب‌پذیری روانشناختی، افسردگی، اضطراب و نگرش به مصرف مواد از پیامدهای ضعف تاب‌آوری هستند. افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدیدکننده امیدوار هستند و از سبک‌های مقابله‌ای موثر استفاده می‌کنند و تاب‌آوری که به نوعی منبع حمایتی در مقابل عوامل استرس‌زا است، سبب می‌شود فرد با این موقعیت به نحو موثر سازگار شود. هم‌چنین افراد تاب‌آور دارای مهارت‌های مسأله‌گشایی، احساس شایستگی و کفایت، روابط صمیمانه و دلبستگی ایمن هستند. این افراد هنگام مواجهه با سختی‌ها و ناملایمات زندگی از این توانایی خود بهره‌گرفته و از ارتباط سازنده با دیگران استفاده می‌کنند و این عامل سبب کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی شده و به تبع آن سلامت روانی افزایش پیدا می‌کند؛ از سویی باعث می‌شود افراد کمتر به سو مصرف مواد کشانده شوند و از راه‌های مؤثری برای کاهش مشکلات استفاده کنند.^{۳۰}

از سویی دیگر وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین تاب‌آوری و تنظیم هیجان حاکی از این است که افراد دارای اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد با سطح تاب‌آوری بالاتر،

از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، به میزان بیشتری استفاده می‌کنند. این نتایج با نتایج تحقیقات Herbert و همکاران^{۱۸} و کاظمی مهباری و همکاران^{۳۶} همسویی دارد؛ می‌توان گفت که افراد مصرف‌کننده مواد با هدف تنظیم هیجان، مواد مصرف می‌کنند، در واقع از نظر این افراد مصرف مواد به خاطر مسکن بودن آن است. علاوه بر این افراد مصرف‌کننده در شرایط و موقعیت‌های عصبانیت، ناراحتی یا پریشانی، بیشتر به سمت مواد می‌روند؛ به عبارت دیگر برای این افراد، مصرف مواد به عنوان راهکار مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌باشد. از نظر Khantzian، به علت اینکه برای افراد مصرف‌کننده مواد، استرس‌ها و هیجانات منفی غیر قابل تحمل است و توانایی مدیریت حالات هیجانی را بدون مواد ندارند، استفاده از مواد، راهی برای رسیدن به ثبات هیجانی است.^{۳۷} نتایج مطالعه Dimeff و Koerner، نیز نشان داده است که مصرف‌کنندگان مواد در تنظیم هیجان‌اتشان مشکل دارند و این حالات باعث می‌شود بیشتر به سمت استفاده از مواد بروند.^{۳۸} آنچه به نظر می‌رسد این است وقتی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، منجر به مصرف مواد می‌شود. برعکس، تنظیم و مدیریت هیجان‌ها در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌شود. همچنین عامل دوم حمایت از تاب‌آوری، خودتنظیمی است. اگر یک فرد قادر به تعدیل هیجانات و رفتار خود و همچنین آرام کردن خود باشد، توجه مثبتی را از دیگران فرا می‌خواند و حس‌های مثبتی را تجربه خواهد کرد. همچنان که Liu، Wang و Li عنوان می‌کنند^{۳۹} افراد با تاب‌آوری بالا در برابر آسیب‌ها و تنش‌های غیر قابل اجتناب، از خود مقاومت نشان می‌دهند و بیشتر احتمال دارد معنایی مثبت در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند و به طرز مؤثری با مشکلات زندگی‌شان برخورد کنند.

نتایج همچنین نشان داد که بین بهزیستی معنوی با عود مصرف مواد ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشته و این متغیر قادر به پیش‌بینی عود مصرف مواد در افراد دارای اختلال مصرف مواد است. در جهت تبیین یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که عوامل محافظت‌کننده از جمله بهزیستی معنوی از بروز اعتیاد در افراد جلوگیری می‌کنند. اگر عوامل خطر در جامعه کم و عوامل محافظت‌کننده افزایش داده شود، می‌توان تا حد قابل ملاحظه‌ای از بروز آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد جلوگیری کرد. تحقیقات نشان می‌دهد که عقاید مذهبی و معنویت یکی از اصلی‌ترین عوامل

می‌گذارد. محور اصلی معنویت، احساس هدفمند بودن و معنادار بودن زندگی است.

فعال شدن مفاهیم معناداری و هدفمندی در زندگی می‌تواند پیامدهای معنادار و هدفمندی را که همان بهبود سلامت روانی و بهزیستی است را به دنبال داشته باشد و از این طریق مانع از گرایش به مصرف مواد مخدر شود. معنویت با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، منجر به افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی شده و در کنار دیگر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روانی موجب بهبود و ارتقاء سلامت روانی و جسمانی افراد می‌شود و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی را افزایش می‌دهد و این موارد نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد دارند. در واقع معنویت باعث می‌شود که فرد در زندگی دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی، هدف و جهت باشد. بهزیستی معنوی همچنین با کاهش خلق منفی همچون افسردگی و اضطراب، مانع از گرایش فرد به مصرف مواد می‌شود. وجود خلق منفی از جمله افسردگی و اضطراب می‌تواند منجر به گرایش به اعتیاد شود. لذا بهزیستی معنوی می‌تواند احساس پوچی و در نتیجه خلق منفی را کاهش دهد و از این طریق مانع از گرایش فرد به مصرف مواد شود. با توجه به اینکه مقابله معنوی می‌تواند هم منجر به پیشگیری از اعتیاد شود و هم مانع از مصرف دوباره مواد مخدر شود، بهتر است متخصصان و مددکاران اجتماعی از رشد معنویت به عنوان یک عامل ضربه‌گیر در برابر مصرف مواد و میل به مصرف مجدد استفاده کرده و از برنامه‌های حمایتی و خودمراقبتی بهره ببرند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاقی علمی همچون رازداری و رضایت آگاهانه رعایت شده است.

سیاسگزاری

محققان پژوهش، خالصانه از تمامی شرکت کننده و مسئولان ذیربط، قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

محققان اظهار می‌دارند که منافع متقابلی از تألیف و یا انتشار این مقاله ندارند.

محافظت کننده در برابر آسیب‌هایی چون اعتیاد محسوب می‌شوند. عقاید و باورهای مذهبی و معنوی به عنوان عوامل حمایتی هستند که به واسطه افزایش امید و قدرت و معنی بخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کنند و کیفیت زندگی را به ویژه در افراد معتاد بهبود می‌بخشند و حتی مانع گرایش افراد به اعتیاد می‌شوند. مذهب و نهادهای مذهبی می‌توانند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تأثیر قرار دهند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد و این نیز به نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد مخدر می‌شود. متخصصان ترک اعتیاد می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک با تقویت باورهای مذهبی و ایجاد نظام معنادهی به زندگی در مراجعان خود، به کاهش وابستگی به مواد در آنها کمک کنند.

در ترکیب نتایج پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت که بهزیستی معنوی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم در پیشگیری از سوء مصرف مواد نقش دارد. بدین صورت که معنویت از اثرات مختلف استرس و فشار روانی از طریق تأثیر بر شناخت، هیجان و رفتار همچون ضربه گیر عمل می‌کند. بهزیستی معنوی باعث شکل‌گیری جهان‌بینی سازنده در ارتباط با خود، دیگران و طبیعت می‌شود. همچنین بهزیستی معنوی موجب معنا دادن به زندگی و احساس امید و خوش‌بینی می‌شود. معنویت موجب ارضای نیازهای عاطفی و سبک زندگی سالم مبتنی بر رفتارهای مراقبتی می‌شود.

نتیجه‌گیری

بهزیستی معنوی به صورت غیرمستقیم نیز منجر به جلوگیری از روی‌آوری به سوء مصرف مواد می‌شود؛ بدین صورت که بهزیستی معنوی منجر به افزایش پیامدهای مثبت و کاهش پیامدهای منفی می‌شود. بر اساس پژوهش‌ها، بهزیستی معنوی با امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی، رضایت از زندگی، عزت نفس، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت دارد و این متغیرها نیز با گرایش به اعتیاد رابطه منفی دارند. بنابراین می‌توان گفت که بهزیستی معنوی منجر به پیامدهای مثبت نظیر افزایش حمایت اجتماعی در زمان مواجهه با استرس می‌شود و از این طریق از برخورد هیجان‌مدار با وقایع استرس‌زا جلوگیری می‌کند و فرد را از گرایش به مصرف مواد باز می‌دارد. معنویت از طریق تأثیر بر ابعاد سلامت و افکار فرد بر رضایتمندی از زندگی تأثیر

References

- Namazpour J, Radfer M, Qavami H, Sheikhi N. Evaluation of the effectiveness of the follow-up care model on slippage and cravings of patients treated with methadone maintenance. *Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery*. 2017;15(2):127-138. [Persian].
- Breslau J, Yu H, Han B, Pacula RL, Burns R M, Stein BD. Did the dependent coverage expansion increase risky substance use among young adults? *Drug and alcohol dependence*. 2017; 178: 556 -561. <http://dx.doi.org/10.30505/8.3.99>.
- Nikmanesh E, Dehghani M, Habibi M, Falah Tafti S, Salvati S. Family functioning and substance abuse tendency in adolescents: the mediating role of identity cohesion and confusion. *Family Research*, 2017;14(4):563-577. [Persian].
- Fedotov Y. *World Drug Report*, By United Nations Office on Drugs and Crime. New York: United Nations publication; 2016.
- Özdel K, Ekinici S. Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive psychiatry*. 2014; 55(4):960-965. <https://doi.org/10.1186%2Fs13011-023-00538-x>.
- Sakunpong N, Choochom O, Taephant N. Development of a resilience scale for Thai substance-dependent women: A mixed methods approach. *Asian journal of psychiatry*. 2016;22:177-181.
- Behzad S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. The Comparison of Body Image, Quality of Sleep and Marital Satisfaction among Substance Abuser and Non-Substance Abuser Women. *Community Health*, 2016;3(1):31-40.
- Soleimani S. *Anthology of Masoud and Qadri, Salahuddin*. Addiction of women from the perspective of activists of executive bodies in Alborz province. *Iranian Social Studies Quarterly*. 2018; 1(4):52-74.
- Qadri S, Nouri R, Karimi J. Etiology of women's addiction (comparing the views of consumers, professionals and the public). *Investigation of Iran's social issues*. 2016;8(1):139-162. <https://doi.org/10.22059/ijsp.2017.64137>.
- Suresh VC, Silvia WD, Kshamaa H G, Nayak SB. Internet addictive behaviors and subjective well-being among 1st-year medical students. *Archives of mental health*. 2018;19(1):24-29.
- Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 2015;95:542-575. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Conroy DA. The role of sleep on the pathway to substance abuse in teens. *Journal of adolescent health*. 2017;60(2):129-130. <https://doi.org/10.1007%2Fs00213-018-4889-5>.
- Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature human behavior*. 2018;2(4):253-260. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/rev0000373>.
- Mokhtarian P. L. Subjective well-being and travel: Retrospect and prospect. *Transportation*. 2019;46(2):493-513. doi: 10.1007/s11116-018-9935-y.
- Wang L, Tao H, Bowers B. J, Brown R, Zhang Y. Influence of social support and self-Efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western journal of nursing research*. 2018;40(5):648-664. <https://doi.org/10.3389%2Fjpsy.2023.1202048>.
- Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*. 2006;67(2):46-49. <https://doi.org/10.1097%2FTA.00000000001415>.
- Sedghi P, Cheraghi A. The Effectiveness of the Mindfulness Training on Psychological Well-being and Resiliency of Female-Headed Household. *Journal of Family Research*. 2019;14(4):549-562.
- Herbert M. S, Leung D. W, Pittman J. O, Floto E, Afari N. Race/ethnicity, psychological resilience, and social support among OEF/OIF combat veterans. *Psychiatry research*. 2018;265:265-270. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.052>.
- Saberi Fard F, Hajiarbabi F. The relationship between family emotional climate with emotional self-

- regulation and resilience in university's students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(1):49-63. [Persian].
20. Mohammadi M, Rafiee AM, Jookar B, Pourshahbaz A. Investigating resilience factors in people at risk of drug abuse. *New Psychological Researches*. 2006;2-3:193-214. [Persian].
21. Ford B. Q, Feinberg M, Lam P, Mauss I. B, John O. P. Using reappraisal to regulate negative emotion after the 2016 US Presidential election: Does emotion regulation trump political action? *Journal of personality and social psychology*. 2019;117(5):998 - 1015. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000200>.
22. Legerstee J. S, Garnefski N, Verhulst F. C, Utens E. M. Cognitive coping in anxiety -disordered adolescents. *Journal of adolescence*. 2011;34(2):319-326. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0101719>.
23. Aldao A, Nolen -Hoeksema S, Schweizer S. Emotion -regulation strategies across psychopathology: A meta -analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-237.
24. Marceau E. M, Kelly P. J, Solowij N. The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*. 2018;182:58-66. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-815298-0.00008-3>.
25. Jebraeili H, Moradi A, Habibi M. Moderator role of impulsivity personality trait and age in relationship between emotion dysregulation and risky sexual behavior among men with methamphetamine abuse. *Etiadpajohi*. 2019;13(51):167-188. [Persian]. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1669-en.html>.
26. Prosek E A, Giordano A. L, Woehler E. S, Price E, McCullough R. Differences in emotion dysregulation and symptoms of depression and anxiety among illicit substance users and nonusers. *Substance use & misuse*. 2018;53(11):1915-1918. <http://dx.doi.org/10.1111/add.16001>
27. Rezaei S, Qorbanpoor Lafmejani A, Faizi Lapvandani A, Jahangirpour M. Structural Relationships of Risk-Taking and Difficulty in Emotion Regulation with Tendency to Addiction Relapse in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment: Mediating Role of Distress Tolerance and Cognitive Flexibility. *etiadpajohi*. 2022;16(63):167-198. [Persian]. Doi: 10.52547/etiadpajohi.16.6.3.167.
28. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the Validity and Reliability of the Persian Version of Short Form of Freiburg Mindfulness Inventory. *JRUMS*. 2015;14(2):137-150. [Persian].
29. Alipour F, Saeidpour S, Hasani J. The Comparison of Sensation Seeking in Sex Addicts, Stimulant Addicts, Opioid Addicts and Normal Individual. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015;25(125):135-138. [Persian].
30. Ghanbari-Talab M, Fooladchang M. On the Relationship of Resilience and Mental Vitality with Addiction Potential among Students. *Etiadpajohi*, 2015;9(34):9-22. [Persian].
31. Ahangarzadeh Rezaee M. Prevalence, Risk Factors, and Prognosis of Systemic Fungal Infections in the Hospitalized Children in the Northwest of Iran. 2017;5(4):625-629.
32. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*, 2001;30(8):1311-1327. doi:10.1080/02699931.2016.1232698pmid: 2764 8495.
33. Yousefi F. The Relationship of Cognitive Emotion Regulation Strategies with depression and Anxiety in Students of Special Middle Schools for Talented Students in Shiraz. *JOEC*. 2007;6(4):871-892. [Persian].
34. Wright T.A, Cropanzano R, Bonett D. G, Diamond W. J. The role of employee psychological well being in cardiovascular health: When the twain shall meet. *Journal of Organizational Behavior*. 2001; (30):193-208
35. Deshiri Gh, Najafi M, Sohrabi F, Targhi Jah S. Construction and validation of spiritual well-being

- questionnaire among students. *Psychological Studies*. 2012;9(4):73-98. [Persian].
36. Kazemi Mehiari E, Mirmehdi S.R, Al Yassin A, Davoudi H. Resilience in substance-dependent women, 6th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran; 2016. [Persian].
37. Khantzian E. J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*. 1997;4(5):231-244. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1475-6773.2005.00345.x>
38. Dimeff L. A, Koerner K. *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: Guilford Press; 2007.
39. Liu Y, Wang Z, Li Z. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Journal of personality and individual differences*. 2012;52:833-838. <https://doi.org/10.1093%2Fscan%2Fnsy045>.