



Structural Model of Religious Adherence and Personality Functions in Predicting Substance use Relapse: The Mediating Role of Emotional Reactivity and Tempting Beliefs in Promoting Mental Health

Baran Barabadi(PhDcandidate)¹, Fatemeh Shahabizadeh(PhD)*², Maryam Nasri(PhD)³, Jalil Jarrahi Fariz(PhD)⁴

Original Article

Abstract

Background: Addiction is a major public health challenge associated with considerable personal and social harm, and relapse remains one of the most critical obstacles in the treatment process. This study aimed to propose a psychological structural model explaining relapse in individuals with substance use disorders by examining the roles of religious commitment, personality functions, emotional reactivity, and tempting beliefs.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted using structural equation modeling. The statistical population consisted of individuals with substance dependence who had referred to rehabilitation centers in Semnan Province. A total of 350 participants were selected through convenience sampling. Standard questionnaires were used to assess religious commitment, personality functions, emotional reactivity, mindfulness, tempting beliefs, and relapse. Reliability was confirmed via Cronbach's alpha and composite reliability, and construct validity was assessed using confirmatory factor analysis in SmartPLS.

Results: Religious commitment showed a significant negative association with tempting beliefs and relapse($P<0.05$). Personality functions had both direct and indirect effects—through reduced emotional reactivity—on relapse($P<0.05$). Emotional reactivity significantly mediated the association between personality functions and tempting beliefs($P<0.05$), but not between religious commitment and relapse. The model demonstrated acceptable fit indices and predictive validity.

Conclusion: The findings highlight the critical role of cognitive, emotional, spiritual, and personality-related mechanisms in relapse among individuals with substance dependence. Emotional reactivity operates as a central pathway linking internal factors to addictive behaviors, suggesting that interventions targeting emotional regulation, personality strengthening, and religious/spiritual resources may enhance relapse prevention.

Keywords: Tempting Beliefs, Religious Commitment, Personality Functions, Emotional Reactivity

***Corresponding author:** Fatemeh Shahabizadeh
TEL: 09157635146

E-mail address: f_shahabizadeh@iau.ac.ir

1. Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
2. Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
3. Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
4. Department of Mathematics, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran

Received: 2025/11/15

Revised: 2025/12/22

Accepted: 2026/04/09



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت ایران
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵



الگوی ساختاری پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت در پیش‌بینی عود مصرف مواد: نقش

میانجی واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز در ارتقای سلامت روان

باران برآبادی (PhD candidate)^۱، فاطمه شهابی‌زاده (PhD)*^۲، مریم نصری (PhD)^۳، جلیل جراحی فریز (PhD)^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: اعتیاد از مهم‌ترین معضلات سلامت عمومی است که با آسیب‌های گسترده فردی و اجتماعی همراه بوده و عود مصرف یکی از چالش‌های اصلی فرایند درمان به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی روان‌شناختی از عوامل مؤثر بر عود مصرف در بیماران وابسته به مواد با بررسی کارکردهای شخصیت و واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز بهبود و بازتوانی استان سمنان بود. تعداد ۳۵۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای استاندارد برای سنجش پابندی مذهبی، کارکردهای شخصیت، واکنش‌پذیری هیجانی، ذهن‌آگاهی، باورهای وسوسه‌انگیز و عود مصرف مورد استفاده قرار گرفت. پایایی ابزارها با آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تأیید شد و برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پابندی مذهبی رابطه منفی و معناداری با باورهای وسوسه‌انگیز و عود مصرف دارد و کارکردهای شخصیت نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی با کاهش عود مرتبط است ($P < 0.05$). واکنش‌پذیری هیجانی نقش میانجی معناداری در ارتباط میان کارکردهای شخصیت و باورهای وسوسه‌انگیز و عود داشت ($P < 0.05$)، اما این میانجی‌گری در مورد پابندی مذهبی تأیید نشد. همچنین، مدل ساختاری از برازش مطلوب و قدرت پیش‌بینی مناسبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بر اهمیت نقش ترکیبی عوامل شناختی، هیجانی، معنوی و شخصیتی در تبیین رفتارهای اعتیادی تأکید داشت. کاهش واکنش‌پذیری هیجانی حلقه مشترک میان متغیرهای فردی و رفتارهای اعتیادی است و می‌تواند هدف مداخلات تقویتی قرار گیرد. تقویت پابندی مذهبی در کنار بهبود کارکردهای شخصیت و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند اثربخشی درمان و پیشگیری از عود را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: عود مصرف، باورهای وسوسه‌انگیز، پابندی مذهبی، کارکردهای شخصیت، واکنش‌پذیری هیجانی

تلفن: ۰۹۱۵۳۳۱۹۸۵۵

*نویسنده مسئول: فاطمه شهابی‌زاده E-mail: f_shahabizadeh@iaui.ac.ir

۱. گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴. استادیار، گروه ریاضی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۰

اصلاح: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر از جمله آسیب‌های پیچیده و چندعاملی است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد و جامعه را به‌طور جدی تهدید می‌کند. علی‌رغم پیشرفت در روش‌های درمانی، عود مصرف مواد یکی از چالش‌های اساسی در فرایند ترک است؛ پدیده‌ای که به بازگشت فرد به مصرف پس از دوره‌ای از پرهیز اشاره دارد و میزان بالای آن ضرورت شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر در پیشگیری از بازگشت را برجسته می‌کند (۱). از دیدگاه روان‌شناسی سلامت، عوامل فردی، شناختی و هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در تداوم یا توقف رفتارهای ناسازگار مانند مصرف مواد دارند و شناسایی این عوامل می‌تواند به ارتقای سلامت روان کمک کند (۲). از منظر روان‌شناسی سلامت، عود مصرف، رفتاری صرفاً زیستی نیست، بلکه نتیجه تعامل پویای عوامل شناختی، هیجانی، شخصیتی و معنوی است (۳). در این میان، شناسایی متغیرهایی که بتوانند به‌عنوان عوامل محافظتی یا خطر عمل کنند، برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و ارتقای سلامت روان ضروری است. یکی از متغیرهای مهم در این حوزه، پابندی مذهبی است که به میزان تعهد و درگیری فرد با باورها و رفتارهای دینی اشاره دارد. شواهد نشان می‌دهد باورهای مذهبی از طریق معنابخشی به زندگی، افزایش احساس کنترل درونی و ایجاد منابع مقابله‌ای مؤثر، موجب کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سلامت روان می‌شوند (۳،۴). همچنین دینداری می‌تواند در موقعیت‌های وسوسه‌آمیز به عنوان منبعی درونی برای تنظیم هیجان عمل کرده و احتمال بازگشت به مصرف را کاهش دهد (۵). با این حال، مکانیسم دقیق اثرگذاری پابندی مذهبی بر عود مصرف، به‌ویژه نقش میانجی متغیرهای هیجانی و شناختی، همچنان نیازمند بررسی است. متغیر دیگر، کارکردهای شخصیت است که بر اساس مدل DSM-5 شامل ابعاد هویت، خودجهت‌مندی، همدلی و صمیمیت است و توانایی فرد را در درک خویشتن، تنظیم هیجان و ارتباط سالم با دیگران نشان می‌دهد (۶). کارکردهای سالم شخصیت زمینه‌ساز ثبات هیجانی و خودکنترلی هستند، در حالی که نقص در این کارکردها با تکانشگری، هیجان‌های منفی و رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد ارتباط دارد (۷). پژوهش‌ها بیانگر آن است که

افراد با روان‌رنجورخویی بالا و وجدان‌گرایی پایین، در تنظیم هیجان ناتوان‌تر بوده و در برابر وسوسه‌ها آسیب‌پذیرترند (۸). واکنش‌پذیری هیجانی نیز از متغیرهای بنیادین در تبیین رفتارهای اعتیادی است و به شدت و مدت پاسخ‌های هیجانی فرد نسبت به محرک‌ها اشاره دارد. افرادی با واکنش‌پذیری هیجانی بالا، در برابر تنش‌های محیطی پاسخ‌های هیجانی شدیدتری نشان داده و در کنترل هیجان و تصمیم‌گیری منطقی دچار مشکل می‌شوند (۹،۱۰). این ویژگی می‌تواند با افزایش برانگیختگی هیجانی و ناتوانی در تنظیم آن، خطر عود مصرف را افزایش دهد. از سوی دیگر، عقاید وسوسه‌انگیز به عنوان سازه‌ای شناختی، به باورهای نادرستی اشاره دارند که مصرف مواد را، راهی برای کاهش اضطراب یا کسب آرامش تلقی می‌کند. این عقاید معمولاً در موقعیت‌های استرس‌زا یا هنگام بروز هیجان‌های منفی فعال می‌شوند و با تحریف‌های شناختی همراه است (۱۱). چنین باورهایی می‌توانند از طریق افزایش تمایل ذهنی به مصرف، چرخه اعتیاد را تداوم بخشند. در مقابل، پابندی مذهبی و کارکردهای سالم شخصیت می‌توانند با کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، از شدت و نفوذ این عقاید بکاهند (۱۲). تمامی این عوامل در ارتباط با سلامت روان قرار دارند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان حالتی از بهزیستی هیجانی، شناختی و رفتاری است که در آن فرد قادر است با استرس‌های روزمره کنار آمده، عملکرد مؤثری داشته و در جامعه مشارکت کند (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند پابندی مذهبی و ویژگی‌های شخصیتی سازگار با سلامت روان بالاتر و کاهش خطر عود مصرف همراه است، در حالی که واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز با آسیب‌های روانی بیشتر مرتبط‌اند (۱۴،۱۵). همچنین، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که پابندی مذهبی به‌عنوان یک منبع معنابخش و تنظیم‌کننده درونی، از طریق کاهش استرس ادراک‌شده و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگار، با کاهش احتمال عود مصرف مواد و بهبود سلامت روان مرتبط است (۱۶،۱۷). از سوی دیگر، کارکردهای سالم شخصیت نقش مهمی در مهار تکانشگری، افزایش خودنظم‌دهی و کاهش آسیب‌پذیری در برابر موقعیت‌های پرخطر ایفا می‌کنند و نقص در این کارکردها با افزایش شدت ولع و بازگشت به مصرف همراه گزارش شده است (۱۸،۱۹). واکنش‌پذیری هیجانی بالا

ایران که مذهب و معنویت نقش برجسته‌ای در زندگی فردی و اجتماعی دارند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه و آزمون یک الگوی ساختاری جامع انجام شد تا سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر عود مصرف مواد و ارتقای سلامت روان تعیین گردد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری شامل تمام افراد معتاد به مصرف انواع مواد مخدر (سنتی و صنعتی) در سال ۱۴۰۴ بود که برای حداقل مرتبه دوم به "مراکز بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (اقامتی) ماده ۱۵" بهزیستی استان سمنان برای درمان مراجعه کرده و شش ماه از ترک آنها گذشته و در حال گذراندن دوره ۲۸ روزه ترک مجدد بودند. با توجه به آمار رسمی اخذ شده از ستاد مبارزه با مواد مخدر استان سمنان در زمان انجام مطالعه، در کل استان تعداد ۱۳ کمپ مردانه و زنانه فعالیت داشتند که از این تعداد ۱۲ کمپ مردانه واقع در شهرهای شاهرود، دامغان، گرمسار، مهدی شهر و آرادان و تنها کمپ زنانه در شهر شاهرود مشغول فعالیت هستند (جدول ۱).

به عنوان یک عامل خطر، رابطه معناداری با ناتوانی در تحمل پریشانی و تصمیم‌گیری‌های هیجان‌محور دارد که این امر احتمال فعال‌شدن عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش مصرف را افزایش می‌دهد (۲۰، ۲۱). در همین راستا، عقاید وسوسه‌انگیز به عنوان متغیرهای شناختی واسطه، می‌توانند اثر عوامل شخصیتی و معنوی را بر عود مصرف تعدیل یا تضعیف کنند؛ به گونه‌ای که کاهش این باورهای ناکارآمد با سطوح بالاتر دینداری و عملکرد شخصیت سازگارتر همراه است (۲۲، ۲۳). بررسی هم‌زمان این سازه‌ها در قالب یک مدل ساختاری، درک جامع‌تری از سازوکارهای مؤثر بر پیشگیری از عود مصرف و ارتقای سلامت روان فراهم می‌آورد (۲۴). بنابراین، با توجه به نقش چندوجهی این متغیرها، می‌توان فرض کرد که پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت از طریق واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز بر عود مصرف مواد و در نتیجه سلامت روان تأثیر می‌گذارند. با وجود مطالعات متعدد درباره هر یک از این متغیرها، بررسی هم‌زمان پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت در قالب یک مدل ساختاری و با لحاظ نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ به‌ویژه در بافت فرهنگی

جدول ۱: مشخصات مراکز بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (اقامتی) ماده ۱۵ بهزیستی استان سمنان

شهر	تعداد کل	کمپ مردان	کمپ زنان
۱ شاهرود	۷	۶	۱
۲ دامغان	۱	۱	-
۳ گرمسار	۳	۳	-
۴ آرادان	۱	۱	-
۵ مهدی شهر	۱	۱	-
جمع	۱۳	۱۲	۱

(منبع: سایت اداره کل بهزیستی استان، ۱۴۰۴)

مدل‌های میانجی پیچیده پیشنهاد می‌کند (۲۶). با توجه به وجود هفت متغیر پنهان در مدل حاضر و مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم، حجم نمونه ۳۵۰ نفر از نظر آماری مناسب و کفایت لازم برای برآورد پایدار پارامترها را دار بود. لذا جهت اطمینان بنا بر نظر اخیر، ۳۵۰ نفر واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به

در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه باید بر اساس تعداد متغیرهای پنهان و پیچیدگی مدل انجام شود. بر اساس پیشنهاد هاینر و همکاران حداقل ۱۰ تا ۲۰ نمونه برای هر متغیر پنهان توصیه می‌شود و حجم نمونه کمتر از ۲۰۰ نفر می‌تواند توان آزمون مدل را کاهش دهد (۲۵). همچنین، کلان حداقل ۳۰۰ نمونه را برای

مطالعه عبارت بود از: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش با تکمیل فرم رضایت کتبی شرکت در مطالعه، ۲- حداقل سن ۱۸ سال، ۳- مراجعه برای حداقل مرتبه دوم به کمپ‌های ترک اعتیاد استان ۴- در حال حاضر ۶ ماه از ترک آنها می‌گذشت و در حال گذراندن دوره ۲۸ روزه ترک مجدد بودند. پس از اخذ مجوز کتبی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، به صورت حضوری به مراکز ترک اعتیاد در سطح استان مراجعه شد. افراد موردنظر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در ارتباط با هدف انجام تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات کافی توسط محقق ارائه گردید. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده، محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج حاصل به ایمیل آنها ارسال خواهد شد. سپس پرسشنامه‌ها بین شرکت کنندگان توزیع گردید. لازم به ذکر است به دلیل زیاد بودن تعداد سوالات و همچنین شرایط روحی- روانی و میزان تمایل شرکت کننده در تحقیق به تکمیل پرسشنامه‌ها، در بعضی موارد پرسشنامه به صورت دو مرحله‌ای و طی دو جلسه تکمیل شد. پس از جمع‌آوری و بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده، تمام ۳۵۰ پرسشنامه به طور کامل و صحیح پاسخ داده شده بود و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش از پنج پرسشنامه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد عبارت بودند از:

۱. پرسشنامه پابیندی مذهبی جان بزرگی (۱۳۸۸)

پرسشنامه پابیندی مذهبی برای اولین بار توسط وورتینگتون و همکاران با ۱۰ سوال طراحی گردید و دارای دو بُعد درونی (پابیندی فرد به باورها و ارزش‌های مذهبی درونی خودش) و بیرونی (پابیندی فرد به اعمال مذهبی که با دیگران مرتبط است؛ مثل شرکت در مراسم مذهبی) بود. سپس در سال ۱۳۸۸ توسط «جان بزرگی» بومی سازی شد. این آزمون رفتارهای مذهبی را در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی می‌سنجد و متغیرهای مذهبی را در مداخله‌هایی که به نوعی از روش‌های مذهبی استفاده می‌کنند، کنترل می‌نماید. این آزمون از یک پرسش نامه ۶۰ سوالی تهیه شده؛ که سه عامل (پابیندی مذهبی، دو سوگرایی و ناپابیندی مذهبی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. به منظور نمره‌گذاری پرسشنامه، ابتدا نمره هر عامل را براساس کاملاً غلط=۰، تقریباً غلط=۱، تقریباً

درست=۲ و کاملاً درست=۳، با هم جمع نموده؛ نمره کلی پابیندی نیز قابل محاسبه است که با معکوس کردن سؤال‌های گویه‌های مربوط به عامل دوم و سوم به دست می‌آید. بنابراین، نمره کلی پابیندی مذهبی: نمرات عامل دوم و سوم را معکوس و نمره کلی با جمع نمره ۶۰ آیتم به دست آمد. نمرات همه سوالات با هم جمع می‌شود و نمره کل بالاتر نشان دهنده پابیندی مذهبی قوی‌تر خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر ۰/۸۱۶ و ضریب همسانی درونی عامل پابیندی درونی ۰/۸۷۸، ضریب همسانی درونی عامل گذاری ۰/۶۷۸ و ضریب همسانی درونی عامل ناپابیندی مذهبی ۰/۷۲۵، گزارش شده که همگنی نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه است. در تحقیق وورتینگتون و همکاران روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی داخلی ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ و پایایی خارجی ۰/۸۲ $\approx$ گزارش شده است. در ایران، جان‌بزرگی روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار را تأیید کرده و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را بیان نموده است. همچنین برای محاسبه روایی ملاک، صورت اولیه این آزمون قبل از تحلیل عاملی با آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت ۰/۴۷ گزارش شده است (۲۷).

۲. پرسشنامه خودگزارشی کارکرد شخصیت

موری (۲۰۱۷)

پرسشنامه خود گزارشی عملکرد شخصیت (LPFS) (SR) که توسط هنری موری ساخته شده است، یک مقیاس ارزیابی عملکرد شخصیت ۳۹ سوالی برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر است که در این تحقیق دو کارکرد از بین چهار کارکرد شخصیت ذکر شده در این پرسشنامه مدنظر بود؛ بنابراین دو کارکرد اصلی شخصیت از جمله «هویت و همدلی» به ترتیب با مقیاس‌های فرعی متشکل از ۱۶ و ۲۳ گویه مورد ارزیابی قرار گرفت و چهار نمره فرعی برای به‌دست آوردن شاخصی از شدت اختلال در عملکرد کلی شخصیت جمع‌آوری شد. مقیاس نمره‌گذاری به صورت چهار ارزشی بوده و نمره هر عامل براساس کاملاً غلط=۱، اندکی درست=۲، عمدتاً درست=۳ و خیلی درست=۴ بود (۲۸). براساس داده‌های گزارش‌شده توسط موری پایایی درونی برای

۵۴/۶ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای این عوامل بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین، ضریب همبستگی در آزمون- بازآزمون (ICC) برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ بوده است (۳۰). در مطالعه‌ای دیگر، نسخه ترکی این پرسشنامه در ترکیه، بر روی ۱۷۶ بیمار مبتلا به اختلال مصرف هروئین و ۱۲۰ فرد سالم مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه ترکی CBQ برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است، که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالا است. به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، نمرات CBQ با شاخص‌های اضطراب (BAI) افسردگی (BDI) و شاخص پروفایل اعتیاد (API) همبستگی مثبت و معناداری نشان دادند. بنابراین، نسخه ترکی CBQ ابزاری معتبر و پایا برای سنجش باورهای مرتبط با وسوسه مصرف مواد در جمعیت‌های ترک‌زبان است (۳۱). در مطالعه‌ای که در ایران توسط دهقان و همکاران انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالا و قابل قبول ابزار است (۳۲). روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز توسط اعضای هیئت‌علمی و متخصصان حوزه اعتیاد تأیید شده است. این تأیید نشان‌دهنده آن است که گویه‌های پرسشنامه به‌خوبی مفاهیم مورد نظر را پوشش می‌دهند (۳۳).

۴. پرسشنامه عود سوء مصرف مواد آگای و همکاران (۲۰۰۷)^{۱۰}

پرسشنامه خطر عود سوء مصرف مواد توسط اوگای و همکاران طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه بسته پاسخ براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) است که دامنه نمره گذاری آن بین ۳۵ تا ۱۷۵ است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۵ تا ۷۰ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف بوده؛ اگر نمرات پرسشنامه بین ۷۰ تا ۱۴۰ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی خواهد بود؛ و چنانچه نمرات بالای ۱۴۰ باشد، میزان متغیر بسیار بالا می‌باشد. پرسشنامه زیرمقیاس‌های اضطراب و قصد مصرف (AI) (هشت آیتم)، مشکلات هیجانی (EP) (هشت آیتم)، اجبار برای مصرف (CD) (چهار آیتم)، انتظارات مثبت و فقدان کنترل بر مصرف (PL) (شش آیتم)، فقدان انتظار منفی از ماده (NE)

زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ و برای کل مقیاس: حدود ۰/۹۱ (عالی)؛ و پایایی بازآزمایی طی بازه زمانی دو تا چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ (یعنی پایایی زمانی خیلی خوب) برآورد گردید. برای تأیید روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بهره گرفته شده و شاخص‌های برازش مدل به شرح زیر بوده است χ^2/df : $CFI \approx 92/0$ - $95/0$ ؛ $RMSEA \approx 05/0$ ؛ $2 < IIP - DERS$ همگرا برای مقیاس‌های مرتبط (SODS) همبستگی بالایی بود. در روایی واگرا همبستگی پایینی با مقیاس‌هایی که مفاهیم غیرمرتبط را می‌سنجند مثل مقیاس‌های هوش یا سبک‌های یادگیری را نشان داده که حاکی از این است که فقط کارکرد شخصیت را می‌سنجد (۲۸). روایی سازه این ابزار از طریق تحلیلی عاملی تأییدی و روایی همگرا از طریق همبستگی معنادار با شاخص‌های تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی شخصیت تأیید شده است. پایایی درونی خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۸). نسخه فارسی این مقیاس نیز توسط همتی و همکاران اعتباریابی شده و نتایج حاکی از روایی سازه مناسب و پایایی درونی مطلوب ابزار است (۲۹).

۳. پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز (CBQ) رایت^۷ (۲۰۰۳)

این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده که توسط رایت طراحی شده و هدف آن سنجش میزان وسوسه برای مصرف مواد مخدر است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت هفت گزینه‌ای بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است: روش نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس هفت گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع شد. این امتیاز دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۴۰ بود. امتیازات بالاتر نشان دهنده وسوسه بیشتر فرد پاسخ دهنده برای مصرف مواد بود و برعکس. در تحقیق چانگ و همکاران این پرسشنامه (CCBQ) دارای ساختار سه‌عاملی شامل «قدرت اراده»، «رفتار اجباری» و «مقابلۀ منفی» شناسایی شده است که

SmartPLS نسخه ۳ در سطح معناداری $P \geq 0/05$ استفاده شد.

یافته ها

در مجموع تعداد ۳۵۰ نفر مرد و زن در این مطالعه شرکت کردند که ۲۳۵ مرد (۶۷/۱۴ درصد) و ۱۱۵ زن (۳۲/۸۶ درصد) بودند؛ از این تعداد، ۱۹۱ نفر مجرد (۵۴/۵۷ درصد) و ۱۵۹ نفر متاهل (۴۵/۴۳ درصد) بودند. نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان (۴۸ درصد) دارای مدرک دیپلم (۱۶۸ نفر) و تنها چهار درصد (۱۴ نفر) بیسواد بودند. از نظر شغل بیشترین فراوانی (۳۰/۵۷ درصد) مربوط به شغل آزاد (۱۰۷ نفر) و کمترین درصد (۸/۲۸ درصد) افراد خانه دار (۲۹ نفر) بودند. بیش از ۴۲ درصد بین سنین ۲۰ تا ۲۵ سال بودند (۱۴۸ نفر) و کمترین تعداد (۸ نفر) مربوط به افراد سنین بالای ۴۵ سال (۲/۲۸ درصد) بود. ۶۸/۸۶ درصد (۲۴۱ نفر) در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی با مواد مخدر آشنا شده بودند. ۳۸/۲۹ درصد نمونه آماری (۱۳۴ نفر) توسط دوستان خود و ۲۹/۱۴ درصد افراد (۱۰۲ نفر) از طریق فضای مجازی با مواد مخدر آشنا شده بودند. در رتبه‌های بعدی آشنایان و سپس اقوام درجه یک باعث این آشنایی و شناخت شده‌اند. ۲۱۷ نفر (۶۲ درصد) از افراد بیشتر از ۳ مرتبه به کمپ ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. همچنین، بیشترین درصد نمونه آماری پژوهش، ۶ تا ۸ ماه زمان پاکی داشتند (۱۸۴ نفر - ۵۲/۵۷ درصد) و کمترین افراد بیشتر از ۲ سال (۱۷ نفر - ۴/۸۶ درصد) مدت زمان پاکی آن‌ها بود (جدول ۲).

(چهار آیت) را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این پرسشنامه دارای مقیاس دروغ سنجی (پنج آیت) است که به ارزیابی میزان بینش فرد نسبت به مشکل سوء مصرف مواد می‌پردازد. در مطالعه‌ای که در ایران توسط حیدری‌نیا و همکاران (۳۴) بر روی ۳۰ بیمار مرد با سوء مصرف مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۹۳ گزارش شده و نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار بوده و برای محاسبه ضریب روایی همزمان از پرسشنامه خطر عود مصرف مواد آگای و همکاران استفاده شد که ضرایب همبستگی ۰/۶۱ و ۰/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد. این پرسشنامه توسط شکر در سال ۱۳۹۷ با مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برآورد شده است (۳۵). به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) برای ارزیابی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و همچنین تعیین میزان اهمیت متغیرها استفاده شد. فرض نرمال بودن داده‌ها یکی از شرایط آزمون‌های آماری است. اما زمانی که حجم داده‌ها به اندازه‌ی کافی بزرگ باشد بنا به قضیه حد مرکزی این شرط لازم نیست. پایایی پرسشنامه‌ها نیز براساس ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برآورد شد. در این پژوهش، جهت بررسی از تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری برای تأیید روایی سازه پرسشنامه‌ها استفاده شد؛ بررسی تأثیر متغیرها بر یکدیگر با استفاده از آزمون سوبل و جهت برآورد ضرایب استاندارد شده مدل تحقیق از روش بوت استرپینگ بهره گرفته شد. از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

ویژگی	مولفه	تعداد	درصد	مرد	زن
جنسیت	زن	۱۱۵	۳۲/۸۶	-	-
	مرد	۲۳۵	۶۷/۱۴	-	-
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹۱	۵۴/۵۷	۱۲۷	۶۴
	متاهل	۱۵۹	۴۵/۴۳	۱۰۸	۵۱
	بی‌سواد	۱۴	۴/۰۰	۱۲	۲
	زیردیپلم	۳۳	۹/۴۳	۱۶	۱۷

۵۵	۱۱۳	۴۸/۰۰	۱۶۸	دیپلم	تحصیلات
۲۳	۶۶	۲۵/۴۳	۸۹	کاردانی	
۱۷	۲۱	۱۰/۸۵	۳۸	کارشناسی	
۱	۷	۲/۲۹	۸	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۸	۲۹	۱۰/۵۷	۳۷	کارمند	شغل
۲۳	۴۱	۱۸/۲۸	۶۴	دانش آموز	
۲۸	۵۲	۲۲/۸۶	۸۰	دانشجو	
۹	۹۸	۳۰/۵۷	۱۰۷	آزاد	
۲۹	-	۸/۲۸	۲۹	خانه دار	
۱۸	۱۵	۹/۴۴	۳۳	سایر	
۳۲	۵۹	۲۶/۰۰	۹۱	سال ۲۰-۱۸	سن
۴۲	۱۰۶	۴۲/۲۹	۱۴۸	سال ۲۰-۲۵	
۲۸	۴۴	۲۰/۵۷	۷۲	سال ۳۵-۲۵	
۵	۲۶	۸/۸۶	۳۱	سال ۴۵-۳۵	
۳	۵	۲/۲۸	۸	بیشتر از ۴۵ سال	
۱۴	۳۱	۱۲/۸۶	۴۵	قبل از ۱۸ سال	سن آشنایی با مواد
۵۰	۸۳	۳۸/۰۰	۱۳۳	سال ۲۰-۱۸	
۲۹	۷۹	۳۰/۸۶	۱۰۸	سال ۲۵-۲۰	
۱۶	۲۸	۱۲/۵۷	۴۴	سال ۳۵-۲۵	
۴	۹	۳/۷۱	۱۳	سال ۴۵-۳۵	
۲	۵	۲/۰۰	۷	بیشتر از ۴۵ سال	
۱۶	۳۷	۱۵/۱۴	۵۳	اقوام درجه یک	نحوه آشنایی با مواد مخدر
۹	۵۲	۱۷/۴۳	۶۱	آشنایان	
۵۶	۷۸	۳۸/۲۹	۱۳۴	دوستان	
۳۴	۶۸	۲۹/۱۴	۱۰۲	فضای مجازی	
۱۶	۳۸	۱۵/۴۳	۵۴	دو مرتبه	تعداد مراجعه به کمپ
۳۶	۴۳	۲۲/۵۷	۷۹	سه مرتبه	
۶۳	۱۵۴	۶۲/۰۰	۲۱۷	بیشتر از ۳ مرتبه	
۶۳	۱۲۱	۵۲/۵۷	۱۸۴	۶ تا ۸ ماه	حداکثر مدت زمان پاکی
۲۲	۵۲	۲۱/۱۴	۷۴	۸ تا ۱۲ ماه	
۱۵	۳۶	۱۴/۵۷	۵۱	یک تا ۱/۵ سال	
۹	۱۵	۶/۸۶	۲۴	۱/۵ تا ۲ سال	
۶	۱۱	۴/۸۶	۱۷	بیشتر از ۲ سال	

متغیر واکنش پذیری هیجانی (۶۲/۴۲) و پابندی مذهبی دارای بالاترین میانگین (۵۷/۲۰) و کارکردهای شخصیت دارای پایین ترین میانگین (۲۶/۳۳) بود؛ و میزان انحراف معیار جدول ۳: میزان میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار
۱	باورهای وسوسه انگیز	۴۲/۷۴	۷/۵
۲	عود	۳۹/۵۲	۸/۲
۳	پابندی مذهبی	۵۷/۲۰	۹/۱
۴	کارکردهای شخصیت	۲۶/۳۳	۶/۷
۵	واکنش پذیری هیجانی	۶۲/۴۲	۴/۳

جدول ۴. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ($N=350$)

متغیر	باورهای وسوسه انگیز	عود	پابندی مذهبی	کارکردهای شخصیت	ذهن آگاهی
باورهای وسوسه انگیز	-	۰/۶۲	-۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۴۸
عود	۰/۶۲	-	-۰/۴۷	۰/۳۹	۰/۴۴
پابندی مذهبی	-۰/۵۱	-۰/۴۷	-	-۰/۴۶	-۰/۴۱
کارکردهای شخصیت	۰/۴۵	۰/۳۹	-۰/۴۶	-	۰/۵۲
واکنش پذیری هیجانی	۰/۴۸	۰/۴۴	-۰/۴۱	۰/۵۲	-

($P < 0/001$) ارتباط داشت. به منظور بررسی رابطه بین پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت با عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی، و بررسی برازش مدل مفهومی آن، شاخص های نیکویی برازش مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. شاخص های نیکویی برازش مدل در جدول ۵ آمده است. ملاحظه می شود که تمامی شاخص های نیکویی برازش مدل در دامنه قابل قبول قرار گرفته اند و مطلوب ارزیابی می شوند. قبل از برازش مدل های مربوط به فرضیه های تحقیق، ابتدا به منظور اعتماد به نتایج بدست آمده از مدل شاخص های نیکویی برازش

نتایج ارائه شده در جدول ۴ حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین باورهای وسوسه انگیز و شدت عود ($r = 0/62$, $P < 0/001$) بود. همچنین کارکردهای شخصیت در بعد نوروتیسیزم به صورت مثبت با باورهای وسوسه انگیز ($r = 0/45$, $P < 0/001$) و عود ($r = 0/39$, $P < 0/001$) همبستگی داشتند. پابندی مذهبی رابطه منفی معنی داری با باورهای وسوسه انگیز ($r = -0/47$, $P < 0/001$) و عود ($r = -0/46$, $P < 0/001$) نشان داد. واکنش پذیری هیجانی با رابطه مثبت قابل توجه نسبت به باورهای وسوسه انگیز ($r = 0/48$, $P < 0/001$) و عود ($r = 0/44$, $P < 0/001$)

مدل از جمله آلفای کرانباخ، پایایی ترکیبی و غیره مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۵).

جدول ۵- شاخص‌های نیکویی برازش مدل مفهومی

ذهن آگاهی	عود مصرف	عقاید وسوسه انگیز	کارکردهای شخصیت	پابندی مذهبی		
				۰/۷۱۱	پابندی مذهبی	مدل اندازه‌گیری
			۰/۷۱۳	۰/۴۹۷	کارکردهای شخصیت	
		۰/۷۱۳	۰/۴۵۰	۰/۴۳۳	عقاید وسوسه انگیز	
	۰/۷۳۸	۰/۵۴۸	۰/۵۴۴	۰/۴۳۶	عود مصرف	
۰/۷۱۹	۰/۴۱۶	۰/۳۰۷	۰/۵۳۲	۰/۵۴۴	واکنش‌پذیری هیجانی	
۰/۵۳۳	۰/۵۴۵	۰/۵۰۹	۰/۵۰۸	۰/۵۰۵	AVE	
۰/۸۵۵	۰/۹۳۱	۰/۸۲۶	۰/۹۴۲	۰/۸۹۰	آلفای کرانباخ	مدل ساختاری
۰/۸۸۸	۰/۹۳۹	۰/۸۶۱	۰/۹۴۳	۰/۹۰۲	پایایی ترکیبی	
۰/۲۷۳	۰/۱۰۹	۰/۱۲۹	-	-	Q^2	
۰/۹۱۵	-	۰/۴۲۸	۰/۰۲۵	۰/۱۳۵	f^2	
۰/۵۸۵	۰/۳۰۰	۰/۴۷۸	-	-	R^2	

شاخص‌ها نشان داد که مدل از قدرت لازم برای پیش بینی متغیرهای وابسته برخوردار است. شاخص نشان می‌دهند که شدت اندازه اثر متغیرهای مستقل در حد قوی گزارش شده است. اکنون با توجه به تایید شاخص‌های نیکویی برازش مدل، نیکویی برازش مدل مفهومی رابطه بین پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت با عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از طریق واکنش‌پذیری هیجانی مورد تایید قرار گرفت و می‌توان به نتایج بدست آمده از برازش این مدل اعتماد نمود (جدول ۶).

در جدول ۵ دو شاخص آلفای کرانباخ و پایایی ترکیبی برای تمام متغیرها بالاتر از ۰/۷ و شاخص AVE بیشتر از ۰/۵ گزارش شده است که مطلوب ارزیابی شده و پایایی و روایی همگرای مدل مورد تایید قرار می‌گیرد. روایی واگرا نیز توانایی یک مدل اندازه‌گیری را در میزان افتراق مشاهده پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده پذیرهای موجود در پرسشنامه را می‌سنجد و در واقع مکمل روایی همگرا است که از طریق ماتریس فورنل لارکر سنجیده می‌شود. با توجه به اینکه اعداد روی قطر اصلی ماتریس فورنل و لارکر بیشتر از اعداد زیر خود هستند؛ لذا روایی واگرای تایید شد. همچنین

جدول ۶- برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم مدل تحقیق با روش بوت استرپینگ

مسیرهای مستقیم	β	R^2	$ t $	sig
اثر مستقیم پابندی مذهبی بر عقاید وسوسه انگیز	-۰/۶۱۶	۰/۳۸۰	۲۶/۶۰۶	<۰/۰۵
اثر مستقیم پابندی مذهبی بر عود مصرف	-۰/۹۰۰	۰/۸۱۰	۸۲/۸۷۱	<۰/۰۵
اثر مستقیم کارکردهای شخصیت بر عقاید وسوسه انگیز	-۰/۶۱۵	۰/۳۷۸	۲۵/۰۵۶	<۰/۰۵
اثر مستقیم کارکردهای شخصیت بر عود مصرف	-۰/۹۵۶	۰/۹۱۵	۱۴۰/۸۶۷	<۰/۰۵
اثر مستقیم واکنش پذیری هیجانی بر عود مصرف	۰/۵۳۶	۰/۲۸۸	۱۱/۱۸۸	<۰/۰۵

کارکردهای شخصیت و عود مصرف ($B=-۰/۹۵۶$ و $P<۰/۰۵$) و رابطه بین واکنش پذیری هیجانی و عود مصرف ($B=۰/۵۳۶$ و $P<۰/۰۵$) در سطح معنی داری ۰/۰۵ معنادار هستند. بررسی مسیرهای غیر مستقیم مدل از طریق آزمون سوبل در جدول ۷ ذکر شده است (جدول ۷).

با توجه به نتایج حاصل از بررسی ضرایب مربوط به مسیرهای مستقیم مدل که در جدول ۶ درج شده است ملاحظه شد که رابطه بین پابندی مذهبی و عقاید وسوسه انگیز ($B=-۰/۶۱۶$ و $P<۰/۰۵$)، رابطه بین پابندی مذهبی و عود مصرف ($B=-۰/۹۰۰$ و $P<۰/۰۵$)، رابطه بین کارکردهای شخصیت و عقاید وسوسه انگیز ($B=-۰/۶۱۵$ و $P<۰/۰۵$)، رابطه بین

جدول ۷. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات غیرمستقیم مدل با روش بوت استرپینگ

مسیرهای غیر مستقیم	β	R^2	آماره سوبل	sig
اثر غیرمستقیم پابندی مذهبی بر عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی	-۰/۱۲۲	۰/۳۰۱	-۱/۵۱۵	>۰/۰۵
اثر غیرمستقیم پابندی مذهبی بر عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش پذیری هیجانی	-۰/۱۴۷	۰/۳۶۳	-۱/۶۳۰	>۰/۰۵
اثر غیرمستقیم کارکردهای شخصیت بر عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی	-۰/۲۷۶	۰/۳۰۱	-۳/۷۴۶	<۰/۰۵
اثر غیرمستقیم کارکردهای شخصیت بر عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش پذیری هیجانی	-۰/۲۸۴	۰/۳۶۳	-۲/۷۶۵	<۰/۰۵

و ($P<۰/۰۵$) و رابطه غیرمستقیم بین کارکردهای شخصیت و عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش پذیری هیجانی ($B=-۰/۲۸۴$ و $P<۰/۰۵$) شده اند که در سطح ۰/۰۵ معنی دار هستند. به منظور بررسی تاثیر پابندی مذهبی از طریق ذهن آگاهی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از آزمون سوبل استفاده شد.

در جدول ۷ ملاحظه شد که رابطه غیرمستقیم بین پابندی مذهبی و عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی ($B=-۰/۱۲۲$ و $P>۰/۰۵$)، رابطه غیرمستقیم بین پابندی مذهبی و عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش پذیری هیجانی ($B=-۰/۱۴۷$ و $P>۰/۰۵$)، شده اند که در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیستند. رابطه غیرمستقیم بین کارکردهای شخصیت و عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی ($B=-۰/۲۷۶$ و $P<۰/۰۵$)

جدول ۸- برآورد ضرایب استاندارد شده مدل بر مبنای سوال اول با روش بوت استرپینگ

مسیرها	حاصلضرب بناهای مستقیم	ضریب تعیین	آماره سوبل	سطح معنی داری
پابندی مذهبی $\leftarrow$ واکنش پذیری هیجانی $\leftarrow$ عقاید وسوسه انگیز $\leftarrow$ عود مصرف	-۰/۰۳۷	۰/۲۹۷	-۱/۳۱۳	>۰/۰۵

واکنش پذیری هیجانی به عقاید وسوسه انگیز (۰/۲۸۶) و ضریب مسیر عقاید وسوسه انگیز به عود مصرف (۰/۵۴۵) می باشد. به منظور بررسی تاثیر کارکردهای شخصیت از طریق واکنش پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از آزمون سوبل استفاده شد.

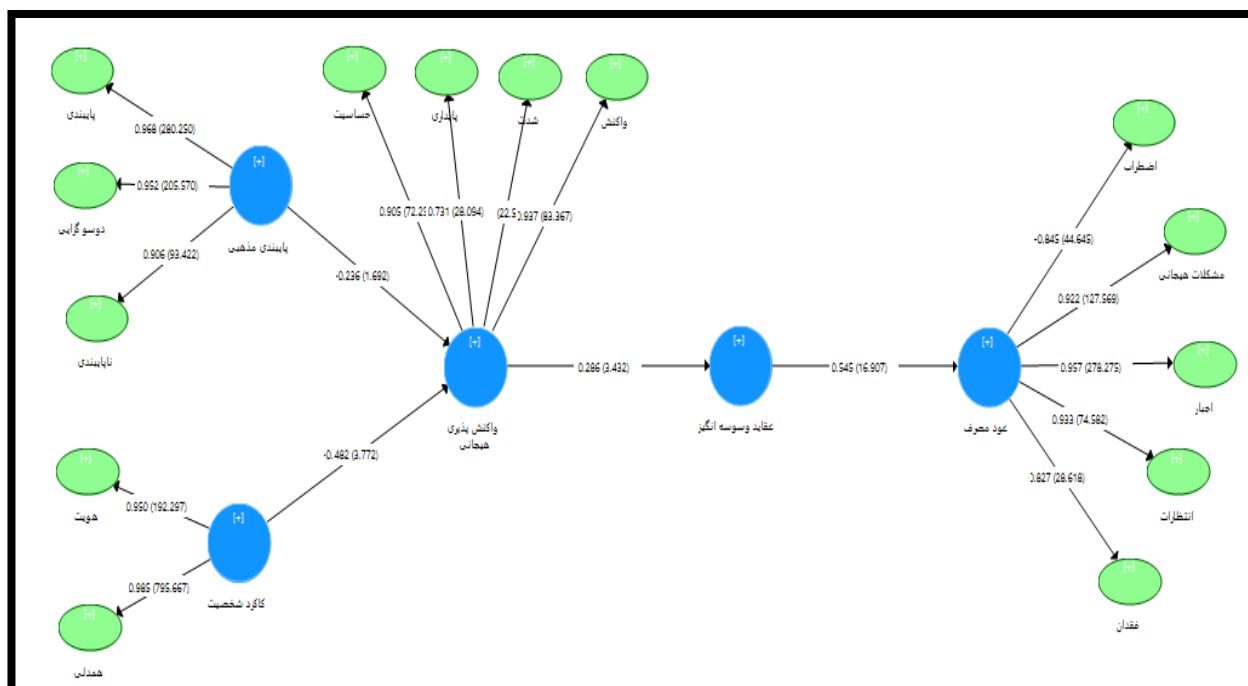
با توجه به جدول (۸) ملاحظه می شود که سطح معنی داری برای آزمون سوبل بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شده است که نشان می دهد پاسخ سوال ۱-۱ منفی بوده و پابندی مذهبی از طریق واکنش پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف تاثیر معنی داری ندارد. ($B = -0.037$ و $P > 0.05$) که این مقدار حاصلضرب ضرایب مربوط به مسیرهای پابندی مذهبی به واکنش پذیری هیجانی (۰/۲۳۶-)، ضریب مسیر

جدول ۹. برآورد ضرایب استاندارد شده مدل تحقیق با روش بوت استرپینگ

مسیرها	حاصلضرب بناهای مستقیم	ضریب تعیین	آماره سوبل	سطح معنی داری
کارکرد شخصیت $\leftarrow$ واکنش پذیری هیجانی $\leftarrow$ عقاید وسوسه انگیز $\leftarrow$ عود مصرف	-۰/۰۷۵	۰/۲۹۷	-۲/۲۴۳	<۰/۰۵

و ($P < 0.05$) که این مقدار حاصلضرب ضرایب مربوط به مسیرهای کارکردهای شخصیت به واکنش پذیری هیجانی (۰/۴۸۲-)، ضریب مسیر واکنش پذیری هیجانی به عقاید وسوسه انگیز (۰/۲۸۶) و ضریب مسیر عقاید وسوسه انگیز به عود مصرف (۰/۵۴۵) است (شکل ۱).

با توجه به جدول ۹ ملاحظه شد که سطح معنی داری برای آزمون سوبل کمتر از ۰/۰۵ گزارش شده است که نشان می دهد پاسخ سوال (دوم- ب) مثبت بوده و کارکردهای شخصیت از طریق واکنش پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف تاثیر معنی داری دارد. ($B = -0.075$)



شکل (۱). بارهای عاملی و آماره های t مربوط به ضرایب بار عاملی مدل مفهومی رابطه بین پابندی مذهبی و کارکردهای شخصیت با عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از طریق واکنش پذیری هیجانی

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عود مصرف مواد پدیده‌ای چندبعدی است که در بستر تعامل عوامل شخصیتی، هیجانی، شناختی و معنوی شکل می‌گیرد. نتایج حاصل از مدل ساختاری تأیید می‌کند که بررسی عود مصرف بدون توجه هم‌زمان به این ابعاد، تصویری ناقص از واقعیت ارائه می‌دهد (۱، ۲، ۲۲). یافته‌های پژوهش نشان داد که پابندی مذهبی تأثیر منفی و معناداری بر وسوسه و عود مصرف داشت و با تحقیقات کرامتی‌فرد و هنرمند، کادار و همکاران و پارگامنت و همکاران همسو است (۳۵-۳۷). پژوهش کادار و همکاران نشان داد افراد با سطح بالاتر دینداری، الگوهای مصرف پرخطر کمتری داشته و از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند (۳۶). همچنین پارگامنت و همکاران بیان می‌کنند که دینداری از طریق معنابخشی، افزایش امید و تقویت کنترل درونی، افراد را در مواجهه با فشارهای روانی مقاوم‌تر می‌سازد (۳۷). تحقیقات مختلف حاکی از آن بود که باورهای مذهبی با تنظیم هیجانی بهتر و بهزیستی روانی بالاتر همراه است؛ و دینداری با کاهش

رفتارهای اعتیادی رابطه دارد. همچنین، ایمان مذهبی در بهبود وابستگی به مواد اشاره دارد؛ از این رو می‌توان چنین نتیجه گرفت که باورهای مذهبی، کنترل درونی، خودنظارتی و امید را تقویت می‌کنند و سبک زندگی مذهبی، مسیرهای مقابله‌ای سالم‌تری ارائه می‌دهد و احتمال بازگشت به رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. از طرفی، به نظر می‌رسد باورهای مذهبی از طریق تقویت معناجویی، خودنظارتی اخلاقی و احساس مسئولیت فردی، انگیزه پرهیز از مصرف را افزایش می‌دهند. با این حال، اثر پابندی مذهبی از طریق واکنش‌پذیری هیجانی میانجی‌گری نشد؛ موضوعی که نشان می‌دهد دین ممکن است بیشتر از مسیرهای شناختی و معنوی مانند امید، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی عمل کند تا کاهش مستقیم واکنش‌های هیجانی (۲۹)؛ و از این حیث با تحقیق علائی‌خرایم و همکاران که اثر غیرمستقیم دینداری بر اعتیاد عمدتاً از طریق عزت‌نفس و خودکارآمدی است نه هیجان را گزارش نموده مطابقت دارد (۳۸) و همچنین با یافته‌های تحقیق براندو که نشان داد دینداری تأثیر مستقیمی

بر تنظیم هیجان ندارد مگر اینکه درونی شده باشد، شباهت دارد (۳۹)؛ و این نتیجه ممکن است به این دلیل باشد که مکانیسم‌های مذهبی (مانند حمایت اجتماعی و معنویت) بیشتر از طریق کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری عمل می‌کنند تا کاهش مستقیم واکنش‌پذیری هیجانی. این نتایج حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی (نظیر وجدان‌گرایی و پایداری عاطفی) هم مستقیماً و هم از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، در کاهش وسوسه و عود مصرف مؤثر بودند؛ که با نتایج حاصل از تحقیقات کوئینگ و همکاران، کووال و همکاران، زیلبرمن و همکاران و حسینی و همکاران مطابقت دارد (۴۱-۴۳). در این تحقیقات چنین عنوان شده است که افراد با روان‌رنجوری بالا یا توافق‌پذیری پایین، بیشتر مستعد مصرف مواد هستند و ذهن‌آگاهی با پنج عامل بزرگ شخصیت به‌ویژه روان‌رنجوری، رابطه منفی دارد؛ و همچنین نوروتیسیزم باعث افزایش واکنش‌پذیری هیجانی و استرس می‌شود که به مصرف مواد منجر می‌شود. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که صفات شخصیتی مثل نوروتیسیزم به‌طور زیربنایی توانایی تنظیم هیجان را تضعیف می‌کنند و فردی با شخصیت سازگار، در برابر وسوسه‌ها و هیجانات منفی مقاوم‌تر است. نتایج پژوهش نشان داد که پابیندی مذهبی به‌صورت غیرمستقیم از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، با کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و عود مصرف ارتباط دارد. به بیان دیگر، افراد دارای باورهای مذهبی قوی‌تر، معمولاً هیجانات منفی خود را بهتر تنظیم کرده، در برابر فشارها و محرک‌های اعتیادی واکنش افراطی نشان نمی‌دهند. این تنظیم هیجان به کاهش افکار وسوسه‌انگیز و پیشگیری از عود مصرف منجر می‌شود. در مقابل، ناپابیندی مذهبی یا تردید در باورهای دینی باعث افزایش نوسانات هیجانی، اضطراب، احساس گناه و در نتیجه افزایش احتمال وسوسه و بازگشت به مصرف مواد می‌گردد. این یافته با مدل خودتنظیمی مذهبی (۴۴) سازگار است که بیان می‌کند دین و معنویت از طریق فراهم کردن چارچوب معنایی و حمایت هیجانی، استرس را کاهش و تاب‌آوری هیجانی را افزایش می‌دهند. در این چارچوب، مذهب به‌عنوان منبع «معنا» و «کنترل درونی» عمل کرده و هیجانات منفی را تعدیل می‌کند. کاهش واکنش‌پذیری هیجانی نیز مسیر مهمی برای

تقویت مقاومت در برابر وسوسه است. یافته حاضر با نتایج کرامتی‌فرد و هنرمند همسو است که نشان دادند باورهای مذهبی قوی‌تر با تنظیم هیجان بهتر و واکنش‌پذیری هیجانی پایین‌تر مرتبط است (۳۵). همچنین، براندو در مرور نظام‌مند خود گزارش کرد که دینداری درونی با استفاده بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و کاهش نشخوار هیجانی همراه است (۳۹). پژوهش علائی‌خرایم و همکاران نیز تأیید می‌کند که مذهب از طریق متغیرهای روان‌شناختی مانند عزت‌نفس و خودکارآمدی می‌تواند بر رفتارهای اعتیادی تأثیر غیرمستقیم بگذارد (۳۸). در عین حال، یافته‌ی حاضر با نتایج قادرزاده و همکاران تا حدی متناقض است (۴۵)؛ زیرا آنان گزارش کردند که افزایش مواجهه سایبری می‌تواند باورهای دینی را تضعیف و واکنش‌پذیری هیجانی را افزایش دهد. بنابراین، نقش مذهب در کنترل هیجان در حضور عوامل محیطی چون فضای سایبری ممکن است کاهش یابد. بنابراین می‌توان چنین پیشنهاد داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مذهبی (مانند دعا، تفکر معنوی، شکرگزاری و مراقبه دینی) در مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد صورت گیرد و آموزه‌های دینی در برنامه‌های درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای تقویت سازوکارهای کنترل هیجانی ادغام شود؛ همچنین با طراحی کارگاه‌های «هوش هیجانی و معنویت» برای معنادان در حال ترک، تحمل پریشانی و کاهش ولع مصرف را در آنها تقویت کرد. یافته‌های تحقیق نشان داد که کارکردهای شخصیت (هویت و همدلی) به‌طور غیرمستقیم و از طریق واکنش‌پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه‌انگیز و عود مصرف اثر دارند؛ به این معنا که افرادی با کارکردهای شخصیتی سالم‌تر (خودآگاهی بالا، همدلی، ثبات هیجانی، و خودکنترلی) واکنش‌های هیجانی شدید و غیرقابل‌پیش‌بینی کمتری نسبت به استرس‌ها و وسوسه‌ها نشان می‌دهند؛ در نتیجه کمتر در معرض افکار وسوسه‌انگیز یا عود قرار می‌گیرند. در مقابل، ضعف در هویت شخصی، خودتنظیمی پایین و همدلی ناکافی باعث می‌شود فرد در موقعیت‌های استرس‌زا هیجان‌زده و تکنانشی عمل کرده، کنترل خود را از دست دهد و مجدداً به مصرف مواد بازگردد. این یافته با مدل‌های شخصیتی مک‌کارنی و همکاران و موری سازگار است که واکنش‌پذیری هیجانی را محصول تعامل صفات شخصیتی

(نوروتیسیم، برون گرای، وجدان گرایی) می‌دانند (۴۶، ۲۸). در این چارچوب، ویژگی‌های شخصیتی تعیین‌کننده‌ی شیوه‌ی پردازش هیجانات و تصمیم‌گیری در شرایط فشار هستند. این یافته با پژوهش‌های مقبلی و همکاران و حسینی و همکاران همسو است که ارتباط منفی بین ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و نوروتیسیم را گزارش کردند (۴۷، ۴۳). همچنین با نتایج نجفی چالستری و همکاران مطابقت دارد که نشان دادند آموزش تنظیم هیجان می‌تواند آمادگی برای اعتیاد را در نوجوانان دارای والد معتاد کاهش دهد (۴۸). در پژوهش ویتن و همکاران نیز تأیید کرد که افراد با خودکنترلی پایین و واکنش‌پذیری هیجانی بالا در فضای سایبری بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند (۴۹). بر اساس این شواهد، می‌توان چنین بیان داشت که کارکردهای شخصیت از طریق تنظیم هیجان، سازوکار کلیدی در مقاومت در برابر وسوسه و جلوگیری از عود محسوب می‌شوند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمان مبتنی بر شخصیت در مراکز ترک اعتیاد برای شناسایی و اصلاح الگوهای هیجانی ناسازگار اجرایی شود و آموزش مهارت‌های کنترل هیجان و خودآگاهی هیجانی به بیماران دارای صفات نوروتیک یا تکانش‌گر ارائه گردد. همچنین نسبت به طراحی سامانه‌های مشاوره آنلاین برای رصد و کاهش واکنش‌های هیجانی در دوره پس از ترک اقدامات اساسی صورت گیرد. در ضمن می‌توان از درمان‌های ترکیبی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان برای افزایش پایداری پرهیز از مواد بهره گرفت. در نهایت، هر دو یافته فوق نشان می‌دهد که واکنش‌پذیری هیجانی حلقه‌ی مشترک بین عوامل درونی (مذهب و شخصیت) و رفتارهای اعتیادی است؛ و پابیندی مذهبی با افزایش معنا و امید، و کارکردهای شخصیت با تقویت کنترل هیجانی و همدلی، هر دو می‌توانند از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، احتمال وسوسه و عود را کم کنند. بنابراین، مداخلات جامع در حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد باید هم‌زمان به دو بعد دینی- معنوی و شخصیتی- هیجانی بپردازند تا بازگشت به مصرف به حداقل برسد. در جهت ارتقای سلامت روانی و کاهش بار اعتیاد مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که جامعه پژوهش محدود به افراد تحت درمان اعتیاد بود، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌ها نیازمند بررسی بیشتر است. همچنین روش نمونه‌گیری در دسترس می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. شرکت‌کنندگان پژوهش از مراکز درمانی خاص انتخاب شده‌اند و ممکن است از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، شدت وابستگی یا انگیزه درمانی با سایر مصرف‌کنندگان مواد تفاوت داشته باشند. بنابراین، احتیاط در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های بالینی یا جمعیت عمومی ضروری است. انجام مطالعات چندمرکزی و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند این محدودیت را کاهش دهد. ابزارهای سنجش داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی گردآوری شده‌اند که همواره در معرض سوگیری پاسخ‌دهی، خطای یادآوری و تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی‌پسند قرار دارند. این موضوع به‌ویژه در متغیرهایی مانند پابیندی مذهبی و مصرف مواد اهمیت بیشتری دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های چندمنبعی، مانند مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، گزارش درمانگران یا شاخص‌های عینی مصرف استفاده شود. از طرف دیگر به دلیل توصیفی بودن مطالعه روابط مشاهده‌شده بین متغیرها صرفاً ماهیتی همبستگی دارند و امکان استنباط روابط علی قطعی وجود ندارد. اگرچه مدلیابی معادلات ساختاری امکان آزمون روابط نظری را فراهم می‌کند، اما جهت‌گیری علی متغیرها نیازمند انجام پژوهش‌های طولی یا مداخله‌ای در آینده است تا پایداری روابط و تغییرات متغیرها در گذر زمان بررسی شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عود مصرف مواد پدیده‌ای چندبعدی است که در بستر تعامل عوامل شخصیتی، هیجانی، شناختی و معنوی شکل می‌گیرد. نتایج حاصل از مدل ساختاری تأیید می‌کند که بررسی عود مصرف بدون توجه هم‌زمان به این ابعاد، تصویری ناقص از واقعیت ارائه می‌دهد. همچنین پابیندی مذهبی تأثیر منفی و معناداری بر وسوسه و عود مصرف داشت. تقویت پابیندی مذهبی در کنار بهبود کارکردهای شخصیت و آموزش مهارت‌های تنظیم

تأییدیه اخلاق و رضایت برای شرکت

این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1401.407 انجام شد. این مطالعه مطابق با اصول اخلاقی مندرج در اعلامیه هلسینکی و اصلاحات بعدی آن اجرا گردید. پیش از ورود به مطالعه، اهداف و مراحل پژوهش برای تمامی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. همچنین، محرمانگی اطلاعات و حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل انجام پژوهش رعایت شد.

افشای مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی مطالعه، اجرای پژوهش، گردآوری و تحلیل داده‌ها، تفسیر یافته‌ها و نگارش و بازنگری علمی مقاله مشارکت فعال و مؤثر داشتند. همچنین، تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه، تأیید و مسئولیت صحت و یکپارچگی محتوای آن را پذیرفته‌اند.

هیجان می‌تواند اثربخشی درمان و پیشگیری از عود را افزایش دهد.

تشکر و قدردانی

پس از انتخاب افراد مورد مطالعه، در ارتباط با هدف انجام تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات کافی توسط محقق ارائه گردید و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده، محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج حاصل به ایمیل آن‌ها ارسال خواهد شد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

دردسترس بودن داده‌ها و مطالب

داده‌ها و مواد استفاده‌شده در این پژوهش، در صورت ارائه درخواست منطقی، از طریق نویسنده مسئول در دسترس خواهند بود.

رضایت انتشار

کاربردی ندارد.

References

1. Khomraniya M, Peyvan H. Causes of relapse to drug addiction and preventive strategies in those referred to addiction treatment centers. Health Research and Development. 2018; 9(4):250–260. (Persian)
2. Weiss NH, et al. Emotion regulation and substance use: A meta-analytic review. Addict Behav;2021; 122:107016.
3. Honarmand S, Fardkaramati A.. The role of religious beliefs and religious lifestyle in predicting psychological well-being. Iranian Psychological Studies. 2018; 17(2):80–95. (Persian)
4. Kádár BK, et al. Religiosity as a protective factor against addictive behaviors. J Behav Addict.2021; 10(3):524–537.
5. Mirfardi M et al. The relationship between religiosity and the use of social networks and mental health. Health Psychology Research. 2018; 8(1):34–47. (Persian)
6. Amini S et al. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 and Personality Functions. Psychological Research. 2019; 12(2):95–112. (Persian)
7. Labani Yousefi M, Naderi Z. The relationship between personality traits and addictive behaviors. Iranian Clinical Psychology. 2020; 14(3):55–68. (Persian)
8. Koval P, Sütterlin S, Kuppens P. Emotional reactivity and neuroticism in daily life. J Pers. 2020; 88(4):692–705.
9. Moghbali S et al. Comparison of distress tolerance and emotional reactivity in anxious patients and healthy individuals. Clinical Psychology Research. 2022; 13(2):90–104. (Persian)

10. Formiga NS, et al. Executive function and emotional regulation in substance use disorders. *Front Psychol*.2021; 12:669103.
11. Naricouchekkarapp S, et al. Development of the Craving Beliefs Questionnaire. *Subst Use Misuse*. 2012;47(5):373–382
12. Khajouipour M, Abdi M. The role of religious beliefs and self-control in addiction tendencies. *Addiction and Health*. 2020; 12(3):185–198. (Persian)
13. WHO. Mental health: a state of well-being. 2014;World Health Organization.
14. Almenröder F, Heßmann GS, Voracek M, Tran US. Effects of mindfulness-based interventions on personality and mental health. *Pers Individ Differ*.2021; 166:110194.
15. Thorp SR, et al. Personality, religiosity, and relapse in substance use. *J Subst Abuse Treat*.2021;129:108437
16. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730.
17. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013;12(1):26–32.
18. Krueger RF, Hobbs KA. An overview of the DSM-5 alternative model of personality disorders. *Psychopathology*. 2020;53(3-4):126–132.
19. Hopwood CJ, et al. Personality dysfunction and substance use disorders. *Curr Opin Psychol*. 2019;30:54–59.
20. Shadur JM, Hussong AM. Emotional reactivity and substance use. *Psychol Addict Behav*. 2018;32(6):629–640.
21. Verdejo-García A, Bechara A. Somatic marker theory and addiction. *Neuropharmacology*. 2009;56(Suppl 1):48–62.
22. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2005.
23. Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems. *Am Psychol*. 2004;59(4):224–235.
24. Hendershot CS, et al. Religiosity and substance use. *Psychol Addict Behav*. 2011;25(3):522–532.
25. Hair JF Jr, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
26. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: Guilford Press; 2016.
27. Jan Bozorgy, Masoud Construction and validation of a religious adherence test based on the propositions of the Quran and Nahjul-Balagha. *Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies and Psychology*,2009 ;3(5), 105-79. (Persian)
28. Morey LC. LPFS-SR: Level of Personality Functioning Scale–Self-Report. Self-report measure for DSM-5.2017; AMPD.
29. Hemmati, A., Morey, L. C., McCredie, M. N., Rezaei, F., Nazari, A., & Rahmani, F. Validation of the Persian translation of the Level of Personality Functioning Scale–Self-Report (LPFS-SR): Comparison of college students and patients with personality disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*,2020.
30. Chang, Chun-Wei, Chun-Wei Huang, Wei-Hsin Wu, Bo-En Wang, Yi-Lien Liu, Hsi-Che Shen and Tony Szu-Hsien Lee (2011). Psychometric properties of the Chinese craving beliefs questionnaire for heroin abusers in methadone treatment. *BMC Psychiatry* 2011.
31. Küçükkarapınar, M., Yapıcı Eser, H., Kotan, V. O., Yalcınay-Inan, M., Tarhan, R., & Arikan, Z. Assessing the validity and reliability of the Turkish versions of craving beliefs and beliefs about substance use questionnaire in patients with heroin use disorder: Demonstrating valid tools to assess cognition-emotion interplay. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2018;13(1), 1–9.
32. Dehghan, M., Malakoutikhah, A., Kazemy, H., Fattahi Toqroljerdi, M. H., Mokhtarabadi, S., & Zakeri, M. A. The relationship between beliefs in substance craving and quality of life among narcotics anonymous: A cross-

- sectional study in southeastern Iran. BMC Psychology, 2023; 11(1), 126. (Persian)
33. Heydarinia M, Molaie-Nasab E, Shirvani E. Effectiveness of cognitive intervention on relapse and general health of substance-dependent individuals referring to Congress 60 in Tehran. Royesh-e-RavanShenasi. 2022;11(7):177-88. . (Persian)
 34. Shokar M. Validation and factor structure of the Emotional Reactivity Scale in Iranian population. Iranian Journal of Contemporary Psychology. 2018; 13(2):45–56. (Persian)
 35. Keramati Fard, Mahin and Honarmand, Seyed Morteza. Predicting psychological well-being and emotion regulation based on religious beliefs and religious lifestyle in junior high school students in Hamadan. Journal of Lifestyle, 2014; 9(2), 119-136. (Persian)
 36. Kádár BK, Péter L, Paksi B, Horváth Z, Felvinczi K, Eisinger A, Griffiths MD, Czako A, Demetrovics Z, Andó B. Religious status and addictive behaviors: Exploring patterns of use and psychological proneness. Compr Psychiatry. 2023 Nov; 127:152418.
 37. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. Journal for the Scientific Study of Religion, 1998; 37(4), 710–724
 38. Alaei Khuraim Sara, Basharpour Sajjad, Hajloo Nader, Narimani Mohammad. Design and testing a model of family and individual antecedents of drug use tendency in students. Quarterly Journal of Addiction Studies; 2017; 15 (59): 111-138. (Persian)
 39. Brandão, T. Religion and Emotion Regulation: A Systematic Review of Quantitative Studies. J Relig Health. 2025; 64, 2083–2100.
 40. Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. Handbook of religion and health (2nd ed.). 2012; Oxford University Press.
 41. Koval, P., Sütterlin, S., & Kuppens, P. Neuroticism, emotional stress reactivity and recovery in daily life. Journal of Research in Personality, 2024; 105, 104-115.
 42. Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Neumark Y, Rassovsky Y. Personality Profiles of Substance and Behavioral Addictions. Addict Behav 2018; 82: 174 - 81.
 43. Hosseini, Farideh Sadat, Karimi, Farzad and Nazarpour, Mohsen. The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in adolescent-parent conflict resolution tactics. Cognitive and Behavioral Sciences Research, 2018; 8(1), 77-94. (Persian)
 44. Pargament, K. I. The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice. 1997; Guilford Press.
 45. Ghaderzadeh, Omid, Mohammadpour, Ahmad, and Ahmadpour, Maryam.. Hijab in the Conflict between Tradition and Modernity (A Qualitative Analysis of Khorramabad Women's Readings). Quarterly Journal of Islamic and Social Sciences; 2010; 2 (3), 131-170. (Persian)
 46. McCarney R.W., Schulz J. & Grey A.R. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. European Journal of Psychotherapy & Counselling. 2012; 14(3): 279-299.
 47. Moghbeli Henzaei, Masoumeh, Zanjani, Zahra, and Khalili Sefat, Mina. Comparison of distress tolerance, emotional reactivity, and anxiety sensitivity in individuals with illness anxiety and generalized anxiety. Clinical Psychology and Personality, 2024; 22(1), 65-76. (Persian)
 48. Najafi Chaleshteri Mahboobeh, Askari Parviz, Heydarei Alireza, Dasht-e-Bozorgiri Zahra, Hafezi Fariba. The effectiveness of emotion regulation training on addiction readiness and thrill seeking in adolescents with substance-dependent parents. Quarterly Journal of Addiction Studies; 2020; 15 (61):181-198. (Persian)
 49. Whitten, T., Cale, J., Brewer, R., Logos, K., Holt, T. J., & Goldsmith, A. Exploring the role of self-control across distinct patterns of cyber-deviance in emerging adolescence. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2024; 68(1), 3–24.