Torbat Jam University of Medical Sciences
Iranian journal of Health Research and Development
Vol. 4, No. 2, June 2026

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 **E-mail address:** f_shahabizadeh@iau.ac.ir
TEL: 09157635146

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

Copyright©2026, Barabadi et al.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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

الگوی ساختاری پایبندی مذهبی و کارکردهای شخصیت در پیش‌بینی عود مصرف مواد: نقش میانجی واکنش‌پذیری هیجانی و عقاید وسوسه‌انگیز در ارتقای سلامت روان

باران برآبادی(PhDcandidate)[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 به‌صورت 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 پایبندی 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 پایبندی مذهبی رابطه منفی و معناداری با باورهای وسوسه‌انگیز و عود مصرف دارد و کارکردهای شخصیت نیز به‌صورت 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 پایبندی مذهبی تأیید نشد. همچنین، مدل ساختاری از برازش مطلوب و قدرت پیش‌بینی مناسبی برخوردار بود.

نتیجه گیری: 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 پایبندی مذهبی در کنار بهبود کارکردهای شخصیت و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند اثربخشی درمان و پیشگیری از عود را افزایش دهد.

واژه های کلیدی: عود مصرف، باورهای وسوسه‌انگیز، پایبندی مذهبی، کارکردهای شخصیت، واکنش‌پذیری هیجانی

***نویسنده مسئول:** فاطمه شهابی‌زاده E-mail: f_shahabizadeh@iau.ac.ir **تلفن:** ۰۹۱۵۳۳۱۹۸۵۵

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.

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴ **اصلاح:** ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ **پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۱/۲۰

Copyright©2026, Barabadi *et al*.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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، پایبندی 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 پایبندی 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 افرادی 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، پایبندی 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 پایبندی 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 پایبندی 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

به‌عنوان 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 به‌عنوان متغیرهای شناختی واسطه، می‌توانند اثر عوامل شخصیتی و معنوی را بر عود مصرف تعدیل یا تضعیف کنند؛ به‌گونه‌ای 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 می‌آور(۲۴). بنابراین، با توجه به نقش چندوجهی این متغیرها، می‌توان فرض کرد که پایبندی 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 پایبندی 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 ایران که مذهب و معنویت نقش برجسته‌ای در زندگی فردی و اجتماعی دارند. ازاین‌رو، 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).

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	مهدی‌شهر	۱	۱	–
جمع		۱۳	۱۲	۱

(منبع: سایت اداره کل بهزیستی استان، ۱۴۰۴)

در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه باید بر اساس تعداد متغیرهای پنهان و پیچیدگی مدل انجام شود. بر اساس پیشنهاد هایر 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، کلاین حداقل ۳۰۰ نمونه را برای 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

مطالعه عبارت بود از: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش با تکمیل فرم رضایت کتبی شرکت در مطالعه، ۲- حداقل سن ۱۸سال، 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 پایبندی مذهبی جان بزرگی (۱۳۸۸)

پرسشنامه پایبندی مذهبی برای اولین بار توسط وورتینگتون و همکاران با ۱۰ سوال طراحی گردید و دارای دو بُعد درونی (پایبندی فرد به باورها و ارزش‌های مذهبی درونی خودش) و بیرونی (پایبندی 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 (پایبندی مذهبی، دو سوگرایی و ناپایبندی 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 پایبندی نیز قابل محاسبه است که با معکوس کردن سؤال‌های گویه‌های مربوط به عامل دوم و سوم به دست می‌آید. بنابراین، نمره کلی پایبندی مذهبی: نمرات عامل دوم و سوم را معکوس و نمره کلی با جمع نمره ۶۰ آیتم به دست آمد. نمرات همه سؤالات با هم جمع می‌شود و نمره کل بالاتر نشان دهنده پایبندی مذهبی قوی‌تر خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر ۰/۸۱۶ و ضریب همسانی درونی عامل پایبندی درونی ۰/۸۷۸، ضریب همسانی درونی عامل گذاری ۰/۶۷۸ و ضریب همسانی درونی عامل ناپایبندی مذهبی ۰/۷۲۵، گزارش شده که همگنی نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه است. در تحقیق وورتینگتون و همکاران روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی داخلی ۰/۷۸تا ۰/۹۲و پایایی خارجی ۰/۸۲ ≈r 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 است (۲۷).

۲.پرسشنامه خودگزارشی کارکرد شخصیت موری(۲۰۱۷)

پرسشنامه خود گزارشی عملکرد شخصیت-LPFS) (SRکه 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 و۲۳ گویه مورد ارزیابی قرار گرفت و چهار نمره فرعی برای به‌دست آوردن شاخصی از شدت اختلال در عملکرد کلی شخصیت جمع آوری 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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 تایید روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بهره گرفته شده و شاخص‌های برازش مدل به شرح زیر بوده است χ^2/df: 2 > ؛ CFI ≈ 92/0- 95/0 ؛ RMSEA ≈ 05/0 روایی همگرا برای مقیاس‌های مرتبط - DERS - IIP) (SODSدارای 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 تحلی ل 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 «مقابله منفی» شناسایی شده است که ۵۴/۶درصد 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 همگرای 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 اُگای 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)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

(چهار آیتم) را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این پرسشنامه دارای مقیاس دروغ سنجی (پنج آیتم) است که به ارزیابی میزان بینش فرد نسبت به مشکل سوء مصرف مواد می پردازد. 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 اُگای و همکاران استفاده شد که ضرایب همبستگی ۰/۶۱ و ۰/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به‌دست 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 حدمرکزی 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 پرسش‌نامه ها استفاده شد؛ بررسی تاثیر 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 SmartPLS نسخه ۳ در سطح معناداری $P \geq ۰/۰۵$ 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 (۴۸درصد) 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 خانه‌دار (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 (۲۴۱نفر) در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی با مواد مخدر آشنا شده بودند. ۳۸/۲۹ درصد نمونه آماری (۱۳۴نفر) 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).

جدول۲. 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

تحصیلات	دیپلم	۱۶۸	۴۸/۰۰	۱۱۳	۵۵
	کاردانی	۸۹	۲۵/۴۳	۶۶	۲۳
	کارشناسی	۳۸	۱۰/۸۵	۲۱	۱۷
	کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۸	۲/۲۹	۷	۱
شغل	کارمند	۳۷	۱۰/۵۷	۲۹	۸
	دانش‌آموز	۶۴	۱۸/۲۸	۴۱	۲۳
	دانشجو	۸۰	۲۲/۸۶	۵۲	۲۸
	آزاد	۱۰۷	۳۰/۵۷	۹۸	۹
	خانه‌دار	۲۹	۸/۲۸	-	۲۹
	سایر	۳۳	۹/۴۴	۱۵	۱۸
سن	۱۸-۲۰ سال	۹۱	۲۶/۰۰	۵۹	۳۲
	۲۰-۲۵ سال	۱۴۸	۴۲/۲۹	۱۰۶	۴۲
	۲۵-۳۵ سال	۷۲	۲۰/۵۷	۴۴	۲۸
	۳۵-۴۵ سال	۳۱	۸/۸۶	۲۶	۵
	بیشتر از ۴۵ سال	۸	۲/۲۸	۵	۳
سن آشنایی با مواد	قبل از ۱۸سال	۴۵	۱۲/۸۶	۳۱	۱۴
	۱۸-۲۰سال	۱۳۳	۳۸/۰۰	۸۳	۵۰
	۲۰-۲۵سال	۱۰۸	۳۰/۸۶	۷۹	۲۹
	۲۵-۳۵سال	۴۴	۱۲/۵۷	۲۸	۱۶
	۳۵-۴۵سال	۱۳	۳/۷۱	۹	۴
	بیشتر از ۴۵سال	۷	۲/۰۰	۵	۲
نحوه آشنایی با مواد مخدر	اقوام درجه یک	۵۳	۱۵/۱۴	۳۷	۱۶
	آشنایان	۶۱	۱۷/۴۳	۵۲	۹
	دوستان	۱۳۴	۳۸/۲۹	۷۸	۵۶
	فضای مجازی	۱۰۲	۲۹/۱۴	۶۸	۳۴
تعداد مراجعه به کمپ	دو مرتبه	۵۴	۱۵/۴۳	۳۸	۱۶
	سه مرتبه	۷۹	۲۲/۵۷	۴۳	۳۶
	بیشتر از ۳ مرتبه	۲۱۷	۶۲/۰۰	۱۵۴	۶۳
حداکثر مدت زمان پاکی	۶ تا ۸ ماه	۱۸۴	۵۲/۵۷	۱۲۱	۶۳
	۸ تا ۱۲ ماه	۷۴	۲۱/۱۴	۵۲	۲۲
	یک تا ۱/۵ سال	۵۱	۱۴/۵۷	۳۶	۱۵
	۱/۵ تا۲ سال	۲۴	۶/۸۶	۱۵	۹
	بیشتر از ۲ سال	۱۷	۴/۸۶	۱۱	۶

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

متغیر واکنش پذیری هیجانی(۶۲/۴۲) و پایبندی مذهبی دارای بالاترین میانگین (۵۷/۲۰) و کارکردهای شخصیت دارای پایین‌ترین میانگین (۲۶/۳۳) بود؛ و میزان انحراف معیار نیز در متغیر پایبندی مذهبی بالاترین میزان انحراف (۹/۱) و واکنش‌پذیری هیجانی نیز پایین‌ترین میزان انحراف معیار (۴/۳) را داشت(جدول۳).

جدول ۳: میزان میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار
۱	**باورهای وسوسه‌انگیز**	۴۲/۷۴	۷/۵
۲	**عود**	۳۹/۵۲	۸/۲
۳	**پایبندی مذهبی**	۵۷/۲۰	۹/۱
۴	**کارکردهای شخصیت**	۲۶/۳۳	۶/۷
۵	**واکنش‌پذیری هیجانی**	۶۲/۴۲	۴/۳

جدول ۴. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش (N=۳۵۰)

متغیر	باورهای وسوسه‌انگیز	عود	پایبندی مذهبی	کارکردهای شخصیت	ذهن آگاهی
باورهای وسوسه‌انگیز	-	۰/۶۲	-۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۴۸
عود	۰/۶۲	-	-۰/۴۷	۰/۳۹	۰/۴۴
پایبندی مذهبی	-۰/۵۱	-۰/۴۷	-	-۰/۴۶	-۰/۴۱
کارکردهای شخصیت	۰/۴۵	۰/۳۹	-۰/۴۶	-	۰/۵۲
واکنش‌پذیری هیجانی	۰/۴۸	۰/۴۴	-۰/۴۱	۰/۵۲	-

نتایج ارائه شده در جدول ۴ حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین باورهای وسوسه‌انگیز و شدت عود(r=۰/۶۲، P<۰/۰۰۱)بود. همچنین کارکردهای شخصیت در بعد نوروتیسیزم به صورت مثبت با باورهای وسوسه‌انگیز(r=۰/۴۵، P<۰/۰۰۱)وعود (r=۰/۳۹، P<۰/۰۰۱) همبستگی داشتند. پایبندی مذهبی رابطه منفی معنی‌داری با باورهای وسوسه‌انگیز (r=-۰/۵۱، P<۰/۰۰۱)و عود(r=-۰/۴۷، P<۰/۰۰۱) نشان داد. واکنش‌پذیری هیجانی با رابطه مثبت قابل توجه نسبت به باورهای وسوسه‌انگیز(r=-۰/۴۸، P<۰/۰۰۱)و عود (r=-۰/۴۴، P<۰/۰۰۱) ارتباط داشت.به منظور بررسی رابطه بین پایبندی مذهبی و کارکردهای شخصیت با عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از طریق واکنش‌پذیری هیجانی، و بررسی برازش مدل مفهومی آن، شاخص‌های نیکویی برازش مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. شاخص‌های نیکویی برازش مدل در جدول ۵ آمده است. ملاحظه می‌شود که تمامی شاخص‌های نیکویی برازش مدل در دامنه قابل قبول قرار گرفته اند و مطلوب ارزیابی می‌شوند.قبل از برازش مدل های مربوط به فرضیه های تحقیق، ابتدا به منظور اعتماد به نتایج بدست آمده از مدل شاخص‌های نیکویی برازش

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

مـدل از جملـه آلفـای کرانبـاخ، پایـایی ترکیبـی و غیـره مورد بررسی قرار گرفت (جدول۵).

جدول۵- شاخص‌های نیکویی برازش مدل مفهومی

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

در جدول ۵ دو شاخص آلفای کرونباخ 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 می گیرد. روایی واگرا نیز توانایی یک مدل اندازه گیری را در میزان افتراق مشاهده پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده پذیرهای موجود در پرسشنامه را می سنجد 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 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 پایبندی 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).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

جدول۶- برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم مدل تحقیق با روش بوت استرپینگ

مسیرهای مستقیم	β	R^2	$\|t\|$	sig
اثر مستقیم پایبندی مذهبی بر عقاید وسوسه انگیز	-۰/۶۱۶	۰/۳۸۰	۲۶/۶۰۶	<۰/۰۵
اثر مستقیم پایبندی 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 عودمصرف	-۰/۹۵۶	۰/۹۱۵	۱۴۰/۸۶۷	<۰/۰۵
اثر مستقیم واکنش‌پذیری هیجانی بر عود مصرف	۰/۵۳۶	۰/۲۸۸	۱۱/۱۸۸	<۰/۰۵

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 پایبندی مذهبی و عقاید وسوسه انگیز (B=-۰/۶۱۶ و P<۰/۰۵)، رابطه بین پایبندی 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 کارکردهای شخصیت و عودمصرف (B=-۰/۹۵۶ و P<۰/۰۵) و رابطه بین واکنش‌پذیری هیجانی و عود مصرف (B=۰/۵۳۶ وP<۰/۰۵) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنادار هستند.بررسی مسیرهای غیر مستقیم مدل از طریق آزمون سوبل در جدول ۷ ذکر شده است(جدول ۷).

جدول۷. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات غیرمستقیم مدل با روش بوت استرپینگ

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

در جدول ۷ ملاحظه شد که رابطه غیرمستقیم بین پایبندی مذهبی و عود مصرف از طریق واکنش‌پذیری هیجانی (B=-۰/۱۲۲ وP>۰/۰۵)، رابطه غیرمستقیم بین پایبندی مذهبی و عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش‌پذیری هیجانی (B=-۰/۱۴۷ و P>۰/۰۵)، شده اند که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیستند. رابطه غیرمستقیم بین کارکردهای شخصیت و عودمصرف از طریق واکنش‌پذیری هیجانی (B=-۰/۲۷۶ وP<۰/۰۵) و رابطه غیرمستقیم بین کارکردهای شخصیت و عقاید وسوسه انگیز از طریق واکنش‌پذیری هیجانی (B=-۰/۲۸۴ و P<۰/۰۵) شده اند که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار هستند.به منظور بررسی تاثیر پایبندی مذهبی از طریق ذهن آگاهی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از آزمون سوبل استفاده شد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

جدول۸- برآورد ضرایب استاندارد شده مدل بر مبنای سوال اول با روش بوت استرپینگ

مسیرها	حاصلضرب بتاهای مستقیم	ضریب تعیین	آماره سوبل	سطح معنی‌داری
پایبندی مذهبی ← واکنش‌پذیری هیجانی ← عقاید وسوسه انگیز ← عود مصرف	-۰/۰۳۷	۰/۲۹۷	-۱/۳۱۳	>۰/۰۵

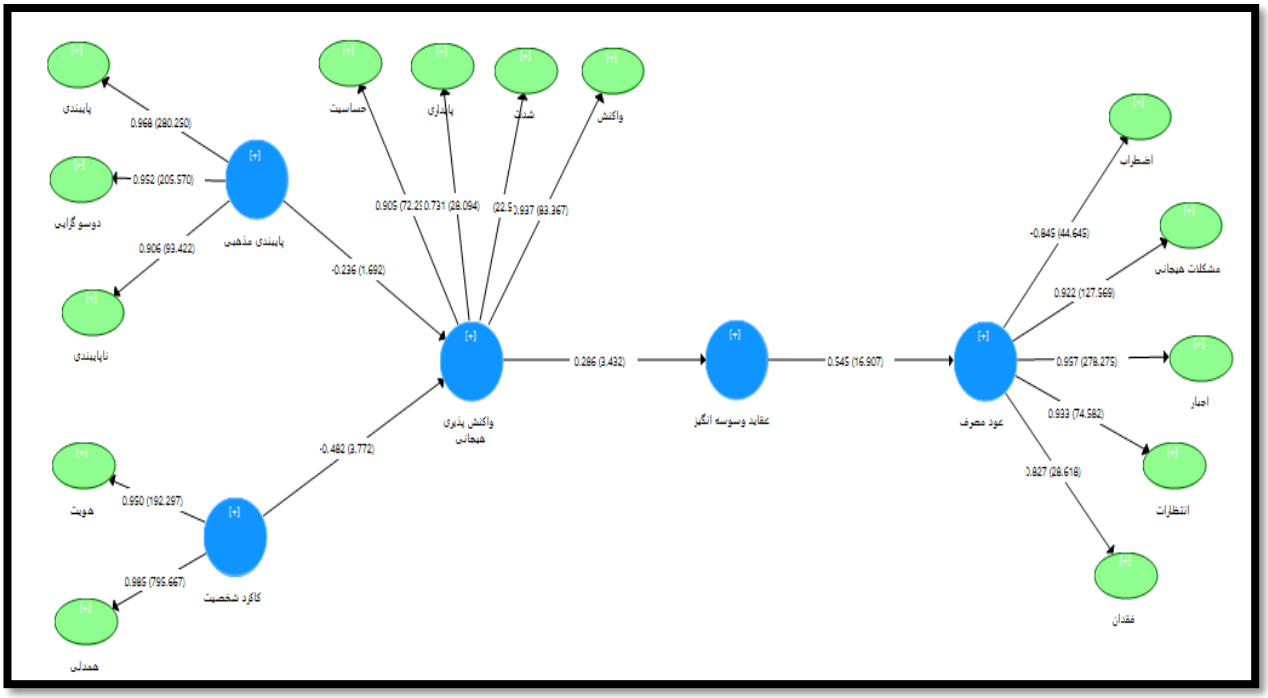
با توجه به جدول (۸) ملاحظه می‌شود که سطح معنی‌داری برای آزمون سوبل بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شده است که نشان می دهد پاسخ سوال ۱-۱ منفی بوده و پایبندی مذهبی از طریق واکنش‌پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عودمصرف تاثیر معنی‌داری ندارد. (B=-۰/۰۳۷ و P>۰/۰۵) که این مقدار حاصلضرب ضرایب مربوط به مسیرهای پایبندی مذهبی به واکنش‌پذیری هیجانی (۰/۲۳۶-)، ضریب مسیر واکنش‌پذیری هیجانی به عقاید وسوسه انگیز (۰/۲۸۶) و ضریب مسیر عقاید وسوسه انگیز به عودمصرف (۰/۵۴۵) می باشد.به منظور بررسی تاثیر کارکردهای شخصیت از طریق واکنش‌پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از آزمون سوبل استفاده شد.

جدول۹. برآورد ضرایب استاندارد شده مدل تحقیق با روش بوت استرپینگ

مسیرها	حاصل‌ضرب بتاهای مستقیم	ضریب تعیین	آماره سوبل	سطح معنی‌داری
کارکرد شخصیت ← واکنش‌پذیری هیجانی ← عقاید وسوسه انگیز ← عود مصرف	-۰/۰۷۵	۰/۲۹۷	-۲/۲۴۳	<۰/۰۵

با توجه به جدول ۹ملاحظه شد که سطح معنی‌داری 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 واکنش‌پذیری هیجانی بر عقاید وسوسه انگیز و عودمصرف تاثیر معنی‌داری دارد. (B=-۰/۰۷۵ و*P*<۰/۰۵) که این مقدار حاصلضرب ضرایب مربوط به مسیرهای کارکردهای شخصیت به واکنش‌پذیری هیجانی (۰/۴۸۲-)، ضریب مسیر واکنش‌پذیری هیجانی به عقاید وسوسه انگیز (۰/۲۸۶) و ضریب مسیر عقاید وسوسه انگیز به عودمصرف (۰/۵۴۵) است (شکل ۱).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]



شکل (۱). بارهای عاملی و آماره های t مربوط به ضرایب بار عاملی مدل مفهومی رابطه بین پایبندی مذهبی و کارکردهای شخصیت با عقاید وسوسه انگیز و عود مصرف از طریق واکنش‌پذیری 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 پایبندی 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(۳۷-۳۵). 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 این‌رو 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 پایبندی 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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(۴۳-۴۱). 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 پایبندی 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، ناپایبندی 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 معتادان 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 تکانشی 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

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

(نوروتیسیزم، برون‌گرایی، وجدان‌گرایی) 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 نوروتیسیزم را گزارش کردند(۴۷، ۴۳). همچنین با نتایج نجفی چالشتری 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 می شود 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 پایبندی 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 محدودیت های 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 پایبندی 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 علّی قطعی وجود ندارد. اگرچه مدل‌یابی معادلات ساختاری امکان آزمون روابط نظری را فراهم می‌کند، اما جهت‌گیری علّی متغیرها نیازمند انجام پژوهش‌های طولی یا مداخله‌ای در آینده است تا پایداری روابط و تغییرات متغیرها در گذر زمان بررسی شود.

نتیجه گیری

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 پایبندی مذهبی تأثیر منفی و معناداری بر وسوسه و عود مصرف داشت. تقویت پایبندی مذهبی در کنار بهبود کارکردهای شخصیت و آموزش مهارت‌های تنظیم

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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

تشکروقدردانی

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 منافعی ندارند.

دردسترس بودن داده ها 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.

تاییدیه اخلاق ورضایت 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

همهٔ 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.

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)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

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. Almenräder 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 Treat2021;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., Yapici Eser, H., Kotan, V. O., Yalcinay-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-

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]

sectional study in southeastern Iran. BMC Psychology,2023 ;11(1), 126. (Persian)
33. Heydarinia M, Molaei-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, Czakó 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.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/jhrd.4.2.46]