




Mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy

Lida Aslanifar¹, Sheida Sodagar^{2*} , Maryam Bahrami Hidaji³

1. MA in Personality Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Received: 10 Jan. 2018

Revised: 18 Jul. 2018

Accepted: 15 Aug. 2018

Keywords


Cognitive regulation
Distress tolerance
Methadone
Rumination

Corresponding author

Sheida Sodagar, Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: Sh_so90@yahoo.com



 doi.org/10.30699/icss.21.2.41

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy.

Methods: The method of the current research was descriptive-correlational and the statistical population included all patients undergoing methadone maintenance therapy in the city of Tehran, Iran, in 2017. The data were analyzed using structural equation modeling.

Results: The results of this study showed that the indirect relationship between distress tolerance and rumination at with the mediating role of negative cognitive regulation was significant ($P < 0.01$).

Conclusion: If people are not able to relieve these excitements, they will be overwhelmed by these thrilling excitements. In the meantime, cognitive emotion regulation is likely to play an essential role. Negative emotion strategies, each one due to its maladaptive nature, leads to exacerbations of negative emotions and may interact with rumination during the cognitive-emotional regulation process and result in increased rumination.



نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون

لیدا اصلانی فر^۱، شیدا سوداگر^{۲*} ID، مریم بهرامی هیدجی^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
 ۲. استادیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
 ۳. استادیار روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد رابطه غیر مستقیم بین تحمل پریشانی و نشخوار فکری به واسطه نظم‌جویی شناختی معنادار است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: اگر افراد قادر به تسکین این هیجان‌ها نباشند، تمام توجه‌شان جلب این هیجان آشفته‌کننده می‌شود. در این میان نظم‌جویی شناختی هیجان احتمالاً نقش به‌سزایی را ایفا می‌کند. راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان هر یک به علت ماهیت ناسازگارانه خود منجر به تشدید هیجان‌های منفی می‌شوند و ممکن است در طول فرآیند تنظیم شناختی هیجان با نشخوار فکری تعامل و منجر به افزایش نشخوار فکری شوند.

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۰

اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۴/۲۷

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۴

واژه‌های کلیدی

تحمل پریشانی

متادون

نشخوار فکری

نظم‌جویی شناختی

نویسنده مسئول

شیدا سوداگر، استادیار روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، گروه روان‌شناسی شخصیت، کرج، ایران
 ایمیل: Sh_so90@yahoo.com



doi.org/10.30699/icss.21.2.41

مقدمه

درازمدت، از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و امروزه توجه شایانی به آن می‌شود (۴). اعتیاد یا سوءمصرف مواد به عنوان معضلی فردی و اجتماعی، کانون توجه متخصصین در حوزه‌های مختلف قرار گرفته است. عوامل متعددی در شروع و تداوم مصرف مواد دخالت دارند. پژوهش‌های بسیاری به نقش هیجان‌ات در گرایش به سوءمصرف مواد اشاره نموده‌اند.

اعتیاد به مواد، دارای ابعاد مختلف بوده و منجر به تخریب بالینی مشخص و یا ناراحتی می‌شود (۱). اعتیاد به مواد یا هر فعالیت دیگری عمیقاً می‌تواند کارایی عملکرد، سلامت و شادکامی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و گاهی به مشکلات جدی اجتماعی منجر گردد (۲، ۳). توجه به پیامدهای انواع روش‌های پرهیز از مواد مانند درمان نگهدارنده متادون در

دیدگاه) با برخی رفتارهای پرخطر (رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد، مصرف الکل، دوستی با جنس مخالف) رابطه منفی دارد، همچنین دو راهبرد ناسازگارانه (سرزنش دیگران و تلقی فاجعه‌آمیز) با رفتارهای پرخطر یاد شده رابطه مثبتی را نشان دادند. بر اساس یافته‌های دیگر این پژوهش، بین مؤلفه‌های تحمل پریشانی با برخی رفتارهای پرخطر نیز ارتباط منفی مشاهده شد. همچنین، همه راهبردهای سازگارانه به جز توسعه دیدگاه و راهبرد تلقی فاجعه‌آمیز و سرزنش دیگران در راهبردهای ناسازگارانه قادر به پیش‌بینی برخی رفتارهای پرخطر بودند. از طرفی از بین مؤلفه‌های تحمل پریشانی، ارزیابی و جذب پیش‌بینی کننده برخی از رفتارهای پرخطر را بودند (۱۵). نتایج پژوهش بشریور (۱۳۹۲) نشان داد که شدت وابستگی به مواد با سرزنش خود و سرزنش دیگران رابطه مثبت دارد، همچنین ولع مصرف نیز با سرزنش خود، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، کنترل توجه و کنترل هوشمند رابطه منفی و با سرزنش دیگران رابطه مثبت داشت. از طرفی نتایج تحلیل رگرسیون این مطالعه نیز نشان داد که نظم‌جویی شناختی هیجان و کنترل هوشمند ۴۴ درصد واریانس شدت وابستگی و ۵۷ درصد از واریانس ولع مصرف را تبیین می‌کنند (۱۶). بر اساس نظریه‌های خود نظم‌جویی، رفتارها در موقعیت‌های اجتماعی بر اساس سه مؤلفه شناختی: معیارها، خود نظارتی و خود ارزیابی در مورد این که آیا عملکرد مناسب و کافی بوده است، هدایت می‌شوند (۱۷). نشخوار فکری، با فرآیندهای حاکم بر شناخت از جمله تمایلات خود نظارتی غیر سودمند همراه است (۱۸). فقدان توانایی در هدایت توجه، به مشکلات شایع متعددی منجر می‌شود که شامل ناتوانی در متوقف‌سازی فکر کردن درباره گذشته، آینده، یا مشکلات فعلی و ناتوانی در تمرکز بر تکالیف مهم است. این وضعیت ترکیبی از تفکر پایدار در قالب نشخوار فکری و نگرانی در رفتارهای کنار آمدن ناکارآمد مثل اجتناب است (۱۹). نشخوار فکری افکار و رفتارهایی است که به طور مکرر توجه شخص را بر احساسات منفی‌اش و همچنین بر ماهیت و مفاهیم ضمنی این احساسات از جمله دلائل، مفاهیم، و پیامدهای احساسات معطوف می‌کند (۲۰). یعقوبی عسگرآباد و همکاران (۱۳۹۲) مطرح کردند در اختلال وابستگی به مواد الگوی تفکر مداوم و پایدار شامل نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای غیر مفید از جمله وابستگی به مواد، تلاش برای سرکوب افکار، تجزیه و تحلیل کردن تجارب برای یافتن راه حل در دراز مدت کارآمد نیست (۲۱). در پژوهش Magidson و همکاران (۲۰۱۳) نشخوار فکری میانجی‌گر رابطه بین تحمل پریشانی و نشانه‌های افسردگی در مصرف‌کننده‌های مواد بود (۲۲). هر رفتار اعتیادی ممکن است در نتیجه نشانه‌های روان پزشکی به وجود

سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست در شروع مصرف مواد نقش دارد. دشواری در مدیریت هیجان‌ها و مشکل در تحمل پریشانی از مشکلات افراد سوءمصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود (۵). در سبب‌شناسی اختلالات مربوط به سوءمصرف مواد، محققان نقص در تنظیم هیجان، تحمل پریشانی پایین، رفتار بدون تفکر و نشخوار فکری را ذکر نموده‌اند (۶).

تحمل پریشانی، تمایل و توانایی باقی ماندن و رفتار کردن به طور مثبت و خودداری از درگیر شدن در رفتارهای ناسازگارانه در طول دوره‌های تنش‌های جسمانی و هیجانی است (۷). بر اساس مدل طرح‌واره‌های هیجانی افراد در صورت ارزیابی منفی هیجان‌ها به این نتیجه می‌رسند که هیجان‌ها مسئله‌ساز بوده و مدام درباره تجربه هیجانی خود به نشخوار فکری می‌پردازند (۸). هدف این مهارت کاهش شیوه‌های خود تخریب‌گرایانه اجتناب هیجانی مانند: خودزنی، سوءمصرف مواد یا حواس‌پرتی از طریق پرداختن به رفتارهای بالقوه پرخطر است (۹). افراد با تحمل پریشانی پایین در تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد درصدد تسکین درد هیجانی خود بر می‌آیند (۱۰).

نظم‌جویی شناختی هیجان Cognitive emotion regulation به عنوان راهبردهای شناختی برای پاسخ به حوادث تنش‌زا و مدیریت اطلاعات برانگیزنده هیجانی تعریف شده است و بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود (۱۱). به عقیده Garnefski و همکاران در سال ۲۰۰۹ بیان کردند که افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی مانند راهبردهای منفی شامل: نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، توسعه دیدگاه اشاره کرد (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران و سرکوب فکر تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی نوجوانان و بزرگسالان جوان دارند. تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه نیرومندی بین استفاده از راهبردهای شناختی خاص و آسیب‌شناسی روانی وجود دارد و در درمان نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی می‌توان راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را هدف درمان قرار داد (۱۱، ۱۴). نتایج پژوهش صمیمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت و توسعه

و انتخاب شرکت کنندگان با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش و ارائه توضیحات درباره اهداف پژوهش به آنان، شرکت کنندگان به صورت فردی در سالن‌های انتظار پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌ها داخل پاکت‌هایی تحویل و دریافت می‌شد و بدین ترتیب زمینه حفظ تعادل در اعتبار پاسخ‌ها به گویه‌های پرسشنامه‌ها فراهم شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط یوسفی شامل ۳۹ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (۲۷). یوسفی روایی همزمان این آزمون را از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک ($r=0/051$) و آزمون شادمانی آکسفورد ($r=0/53$) گزارش کرده است. همچنین اعتبار سازه این ابزار از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس انجام شده، اعتبار افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده بالینی و گروه غیر بالینی بررسی شده است (۲۷). همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط Garnefski و همکاران ساخته شده که شامل ۳۶ گویه است و ۹ خرده مقیاس تمرکز مثبت مجدد؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و پذیرش و راهبردهای غیر انطباقی مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و تلقی فاجعه‌آمیز را در یک طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۸). نسخه کوتاه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در پژوهش حسنی با ۱۸ گویه تدوین شده است (۲۹). روایی مقیاس به شیوه‌های تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریمکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و روایی ملاکی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داد. همچنین، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها به نسبت بالا بود. سرانجام، الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان با نشانه‌های افسردگی بیان‌گر روایی ملاکی مقیاس بود (۲۹). همسانی درونی این پرسشنامه

آید و یا منجر به بروز نشانه‌های روان‌پزشکی شود (۲۳). به نظر می‌رسد تحمل پریشانی و نظم‌جویی شناختی هیجان هر کدام به نوبه خود می‌توانند نشخوار فکری را سبب شوند. برخی از نظریه پردازان استدلال می‌کنند که مردم به نشخوار می‌پردازند زیرا که معتقدند نشخوار درک آنها را از موقعیت افزایش می‌دهد و به تفکر حل مسئله کمک می‌کند (۲۴). با این حال، نشخوار فکری عاطفه منفی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسئله ناکارآمد و تداخل با رفتار هدفمند تشدید و تداوم می‌بخشد (۲۵)، و از این رو، ممکن است رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی و ناکارآمد مانند سوءمصرف مواد و به طور خاص ولع مصرف مواد جایگزین رفتار هدفمند در معتادین شود. از سویی، اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی در آسیب‌شناسی روانی معتادین برجسته نشده است. می‌توان بیان کرد که بررسی عوامل هیجانی مرتبط با گرایش افراد به اعتیاد اهمیت ویژه‌ای دارد و در حوزه پیش‌گیری از وابستگی به مواد، آموزش به افراد در زمینه بهبود تنظیم هیجان‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد (۵). بنابراین با در نظر گرفتن مطالبی که مروری بر آنها شد و همین‌طور اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به سوال بود که آیا تحمل پریشانی، نشخوار فکری را با میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی پیش‌بینی می‌کند؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون شهر تهران در کلینیک‌های نیکان و راه سبز و مرکز ملی مطالعات اعتیاد در بهار و تابستان سال ۱۳۹۶ بود. کلاین با تقسیم انواع مدل‌های معادلات ساختاری (Structural equation modeling (SEM)) به سه نوع ساده، کمی پیچیده و پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در مدل‌های ساده زیر ۱۰۰، در مدل‌های کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در مدل‌های پیچیده بالای ۲۰۰ نفر است (۲۶). با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، پژوهش حاضر از نوع مدل‌های ساده به حساب می‌آید و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۱۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: سن ۲۵ تا ۵۵ سال، مرد بودن، مصرف مواد افیونی (شامل تریاک، شیره، هروئین، کراک)، ۳ تا ۸ سال سابقه مصرف، مصرف ۱ تا ۵ سال متادون و ملاک‌های خروج شامل داشتن سابقه خودکشی، سابقه درمان الکترو شوک در سال اخیر، ابتلا به بیماری جسمی خاص (هپاتیت، HIV)، دریافت مداخله‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی طی یک سال گذشته می‌شد. پس از مراجعه به کلینیک‌ها

صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با نشخوار فکری همبسته است. همچنین بعد منفی نظم جویی شناختی به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۱ با نشخوار فکری همبسته بود. در مقابل بین بعد مثبت نظم جویی شناختی و نشخوار فکری همبستگی معناداری ملاحظه نشد.

پیش از پرداختن به مدل یابی معادلات ساختاری، مفروضه‌های این تحلیل مانند ارتباط بین متغیرها در چهار چوب ماتریس همبستگی، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری (مقادیر کشیدگی و چولگی) و ارزیابی مفروضه همخطی بودن (عامل ضریب تحمل و تورم واریانس) مورد بررسی قرار گرفت.

کلاین توصیه می‌کند که به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها در پژوهش‌های با حجم نمونه بالاتر از ۱۰۰ از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شود (۲۶). او معتقد است در صورت که مقادیر کشیدگی و چولگی در محدوده ± 2 باشد توزیع داده‌ها نرمال است. ارزیابی شاخص‌های کشیدگی و چولگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که توزیع داده‌های تک متغیری در پژوهش حاضر نرمال است، زیرا که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± 2 نیست. همچنین ارزیابی مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نشان می‌دهد که مفروضه همخطی بودن در بین متغیرهای پیش بین برقرار است. زیرا که ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پیش بین به ترتیب بزرگتر از ۰/۱ و کوچک تر از ۱۰ بود (۳۱).

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل مدل یابی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع چندمتغیری است، ترسیم منحنی توزیع نمره‌های فاصله Mahalanobis نشان داد که ترکیب متغیرهای پیش بین در تبیین

در پژوهش حاضر نیز بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. **مقیاس تحمل پریشانی:** مقیاس تحمل پریشانی توسط Simons و Gaher ساخته شده که شامل ۱۵ گویه است و ۵ خرده مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم را در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۲ بود. همچنین همبستگی منفی معناداری بین این مقیاس با مقیاس عاطفه پذیری منفی ($r=-0/59$)؛ مصرف الکل ($r=-0/23$) و ماری جوانا ($r=-0/20$) و همبستگی مثبت معناداری را بین این ابزار با مقیاس عاطفه پذیری مثبت ($r=0/26$) وجود دارد (۳۰). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته‌ها

تمیانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به ترتیب ۴۲/۰۰ و ۱۱/۱۵ بود. ۳۱ نفر (۱۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان کمتر از ۳۰ سال، ۲۵ نفر (۱۳/۴ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، ۳۳ نفر (۱۷/۷ درصد) ۳۶ تا ۴۰ سال، ۲۴ نفر (۱۲/۹ درصد) ۴۱ تا ۴۵ سال، ۳۰ نفر (۱۶/۱ درصد) ۴۶ تا ۵۰ سال و ۴۳ نفر (۲۳/۱ درصد) بالاتر از ۵۱ سال داشتند. همچنین، میزان تحصیلات ۶۶ نفر (۳۵/۵ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۹۵ نفر (۵۱/۱ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۴/۸ درصد) فوق دیپلم و ۱۶ نفر (۸/۶ درصد) کارشناسی یا بالاتر بود.

بر اساس ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (جدول ۱) روابط در جهات مورد انتظار است، به طوری که همه مولفه‌های تحمل پریشانی به

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	تحمل	ارزیابی	تنظیم	تنظیم شناختی مثبت	تنظیم شناختی منفی	نشخوار فکری
شناختی مثبت	تنظیم					
شناختی منفی	نشخوار فکری	-				
تنظیم	۰/۳۱۲**	۰/۴۸۶**	-			
تنظیم شناختی مثبت	۰/۲۸۱**	۰/۳۱۵**	۰/۱۱۵*	-		
تنظیم شناختی منفی	-۰/۱۸۴*	-۰/۲۴۵**	-۰/۰۸۴	-۰/۱۰۹	-	
نشخوار فکری	-۰/۱۵۵*	-۰/۳۷۷**	-۰/۲۰۱**	-۰/۱۱۸	۰/۵۰۶**	-

جدول ۲. کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تحمل	۰/۴۸۸	-۰/۲۰۴	۰/۶۳۰	۱/۵۸۶
ارزیابی	۰/۳۳۷	-۰/۲۲۵	۰/۵۰۴	۱/۹۸۵
تنظیم	۰/۳۶۴	-۰/۶۱۷	۰/۷۶۲	۱/۳۱۳
تنظیم شناختی مثبت	۰/۰۳۴	-۰/۰۸۷	۰/۸۴۸	۱/۱۸۰
تنظیم شناختی منفی	-۰/۲۶۷	-۰/۰۲۲	۰/۸۹۴	۱/۱۱۸
نشخوار فکری	۰/۱۴۲	-۰/۴۸۴	متغیر ملاک	متغیر ملاک

مشاهده شده آن بود. از آنجا که متغیر مکنون تحمل پریشانی دارای سه نشان گر بود، بنابراین پارامترهای معلوم آن ۶ خواهد بود $(\frac{1}{2} + 1) \times 7 = 7$ و در سوی دیگر تعداد پارامترهای معلوم نیز ۶ خواهد بود (سه واریانس و سه ضریب مسیر). بنابراین انتظار می‌رود درجه آزادی در مدل اندازه‌گیری برابر با صفر باشد (در مدلیابی معادلات ساختاری درجه آزادی حاصل تفریق پارامترهای مجهول از پارامترهای معلوم است $(6 - 6 = 0)$). به این نوع از مدل که در آن درجه آزادی برابر صفر است، مدل همانند گفته می‌شود. زمانی که مدل همانند باشد، پارامترها برآورد شاخص‌های برازندگی کامل فرض شده و بنابراین برآورد نمی‌شود (۲۶، ۳۲). بدین ترتیب در پژوهش حاضر مدل اندازه‌گیری ارزیابی نشد و تنها به ارزیابی شاخص‌های برازندگی مدل کلی اکتفا شد.

استفاده از روش تحلیل مدلیابی معادلات ساختاری برای ارزیابی چگونگی برازش مدل پژوهش با داده‌های گردآوری شده نشان داد که مدل برازش قابل قبولی با داده‌ها ندارد (جدول ۳). منطبق بر انتظار شاخص مجذور کای معنادار بود $(\chi^2 = 16/69, P < 0/05)$. چون شاخص مجذور کای تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد، دیگر شاخص‌های برازندگی مورد بررسی قرار گرفت و شاخص‌های اصلاح ارزیابی شد. ارزیابی شاخص‌های اصلاح نشان داد که می‌توان با ایجاد کوواریانس بین ابعاد نظمی جویی شناختی (تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی) شاخص‌های برازندگی را بهبود بخشید.

متغیر ملاک نرمال است. مفروضه دیگر تحلیل رگرسیون، خطی بودن روابط بین متغیرهای پژوهش است. برای آزمون این مفروضه از ماتریس-های نمودار پراکندگی (یکی از رایج‌ترین روش‌های بررسی مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها) استفاده شد. استفاده از ماتریس‌های نمودار پراکندگی نشان داد که متغیرهای پژوهش حاضر دو به دو نمودار پراکندگی ایجاد کرده‌اند که به شکل بیضی است. بر این اساس هیچ کدام از روابط در بین نشان‌گرها انحراف آشکار از خطی بودن را نشان نداد. این موضوع حکایت از برقراری مفروضه خطی بودن در بین متغیرهای پژوهش داشت. در نهایت به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و ملاحظه شد مفروضه همگنی واریانس در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. این روش بسط مدل خطی کلی است و از دو بخش مهم تشکیل شده است: مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری. به همین دلیل تحلیل (SEM) مستلزم گذر از دو مرحله است: بررسی مدل اندازه‌گیری از طریق تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مدل ساختاری از طریق تحلیل مسیر. اما با توجه به این که در مدل پژوهش حاضر تنها یک متغیر مکنون تحمل پریشانی وجود داشت، بنابراین می‌توان گفت مدل اندازه‌گیری در پژوهش حاضر متغیر مکنون تحمل پریشانی و متغیرهای

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازندگی	χ^2	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
مدل اولیه	۱۶/۶۹	۲/۳۸۴	۰/۰۸۶	۰/۹۷۳	۰/۹۱۸	۰/۹۵۹
مدل اصلاح شده در مرحله اول	۸/۵۰	۱/۴۱۷	۰/۰۴۷	۰/۹۸۵	۰/۹۴۸	۰/۹۹۰
نقاط برش قابل قبول (۳۱)	$P > 0/05$	< 3	$< 0/08$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$

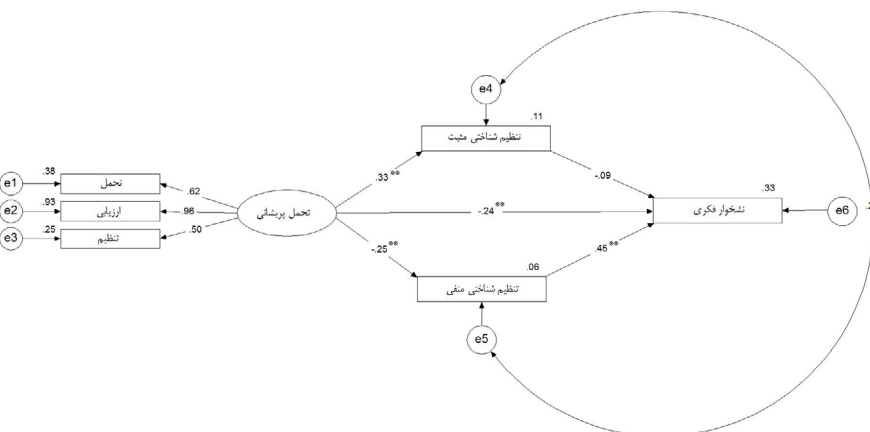
جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین متغیر مکنون تحمل پریشانی و متغیر مشاهده شده نشخوار فکری منفی و معنادار است ($\beta = -0.114, P < 0.01$). این موضوع بیان‌گر آن بود که ابعاد مثبت و منفی نظم جویی شناختی به صورت منفی و معنادار رابطه بین متغیر تحمل پریشانی و نشخوار فکری را میانجی‌گری می‌کند. با وجود این نقش منحصر به فرد، هر یک از ابعاد مثبت و منفی نظم جویی شناختی در رابطه بین تحمل پریشانی و نشخوار فکری معین نیست. به همین منظور فرمول

جدول ۴. ضرایب مسیر کل و مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

ضرایب مسیر	b	S.E	β	P
تحمل پریشانی \leftarrow تنظیم شناختی منفی	-0.1873	0.276	-0.254	0.001
تحمل پریشانی \leftarrow تنظیم شناختی مثبت	1/0.77	0.257	0.332	0.001
نظم جویی شناختی منفی \leftarrow نشخوار فکری	1/3.89	0.198	0.454	0.001
نظم جویی شناختی مثبت \leftarrow نشخوار فکری	-0.284	0.235	-0.088	0.241
ضریب مسیر مستقیم تحمل پریشانی \leftarrow نشخوار فکری	-2/5.28	0.997	-0.240	0.009
ضریب مسیر غیر مستقیم تحمل پریشانی \leftarrow نشخوار فکری	-1/5.19	0.533	-0.144	0.004
ضریب مسیر کل تحمل پریشانی \leftarrow نشخوار فکری	-4/0.47	1/0.71	-0.385	0.001

جدول ۵. ضرایب مسیر غیر مستقیم تحمل پریشانی و نشخوار فکری بر اساس نقش میانجی‌گر ابعاد نظم جویی شناختی

مسیرها	a	SEa	b	SEb	a*b	β	SEab	Z
تحمل پریشانی \leftarrow نظم جویی شناختی منفی \leftarrow نشخوار فکری	-0.1873	0.276	1/3.89	0.198	-1/2.16	-0.1153	0.4235	-2/1.77**
تحمل پریشانی \leftarrow نظم جویی شناختی مثبت \leftarrow نشخوار فکری	1/0.77	0.257	-0.284	0.235	0/3.058	0.292	0/2.702	1/1.3



شکل ۱. مدل ساختاری در تبیین رابطه بین نظم جویی شناختی، تحمل پریشانی و نشخوار فکری در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بر خلاف بعد مثبت نظم‌جویی شناختی بعد منفی آن به صورت منفی و معنادار رابطه بین تحمل پریشانی و نشخوار فکری را در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون میانجی‌گری می‌کند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین هم راستاست (۶، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۳۲، ۳۳). در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت گرچه تحمل پریشانی ممکن است حاصل فرآیندهای فیزیکی و شناختی باشد، اما بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که اغلب با تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه هیجانی مشخص می‌شود. افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی کنند، این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا توانایی‌های مقابله‌ای خود با هیجان‌ها را دست کم می‌گیرند. دیگر مشخصه عمده تنظیم هیجانی افراد با تحمل آشفتگی پایین، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجان‌های منفی و تسکین فوری این هیجان‌هاست. لازم به ذکر است که اگر این افراد قادر به تسکین این هیجان‌ها نباشند، تمام توجه‌شان جلب این هیجان آشفته‌کننده می‌شود و عملکردشان به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (۳۰). در این میان نظم‌جویی شناختی هیجان احتمالاً نقش به‌سزایی را ایفا می‌کند. نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان و یا طرح‌ریزی کردن سازوکار مدارا برای مدیریت هیجان در نظر گرفته شود (۳۵). شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان‌ها مغلوب نشود (۲۹). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند (۳۶). افرادی که راهبردهای غیر مؤثر تنظیم هیجان را فرا گرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (۳۷).

برخی از نظریه پردازها استدلال می‌کنند که مردم به نشخوار فکری می‌پردازند زیرا که معتقدند نشخوار فکری درک آنها را از موقعیت افزایش می‌دهد و به تفکر حل مسئله کمک می‌کند (۲۴). با این حال، نشخوار فکری افسردگی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسئله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی تشدید و تداوم می‌بخشد (۲۵). سرزنش خود به مقصر دانستن خود و سرزنش دیگران به مقصر دانستن دیگران یا محیط از واقعه پیش آمده گفته می‌شود (۳۸). در راهبرد فاجعه‌پنداری فرد شرایط ایجاد شده را

شدیدتر و وحشتناک‌تر از واقعیت آن واقعه ادراک و ابراز می‌کند (۲۸). احتمالاً افرادی که رویدادهای ناراحت‌کننده را فاجعه‌بار تلقی می‌کنند، منفعلانه آن را می‌پذیرند (۳۹). راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان هر یک به علت ماهیت ناسازگارانه خود منجر به تشدید هیجان‌های منفی می‌شوند و ممکن است در طول فرآیند تنظیم شناختی هیجان با نشخوار فکری تعامل و منجر به افزایش نشخوار فکری شوند. راهبرد تنظیم شناختی هیجان نشخوارگری شکلی از تفکر تکراری کژکار درباره نشانه‌های پریشانی و دلایل، معانی ضمنی، و پیامدهای آن است. مدل فراشناختی نشخوار فکری را به مثابه راهبرد مقابله‌ای ارادی و فعالانه، شامل افکار تکراری، برای مقابله با هیجان و رویدادهای تهدید کننده، در نظر می‌گیرد. بر اساس مدل فراشناختی، این نوع تفکر، راهبردی است که با هدف خودتنظیمی، توسط رویدادهای درونی مانند افکار و هیجان‌های منفی برانگیخته می‌شود. نشخوار فکری به تداوم ابهام و ناهمخوانی بین آن چه فرد می‌داند و آن چه می‌خواهد بداند، منجر می‌شود. به علاوه، نشخوار فکری موجب فعال‌سازی و تداوم احساس تهدید شده و به این ترتیب عاطفه منفی را برای مدت طولانی تداوم می‌بخشد. این فرآیند منابع توجهی با ارزش را مصرف کرده و تصمیم‌گیری و تفکر روشن و کنترل شده در موقعیت‌های پر فشار را مختل می‌سازند. درگیر شدن مکرر در فرآیند نشخوار فکری، نیرومندی این قبیل پاسخ‌های عادی را افزایش می‌دهد، در نتیجه، آگاهی فرد از این فعالیت‌ها کاهش یافته و به آنها اجازه می‌دهد تا بدون هرگونه ارزیابی ادامه یابند. نیرومندی عادت و فقدان آگاهی، به احساس از دست دادن کنترل بر این فرآیند ذهنی منتهی می‌شود. همچنین نشخوار فکری می‌تواند در سایر فرآیندهای خودتنظیمی شناختی نیز تداخل نماید (۴۰). در مدل آبشار هیجانی که بر پایه مدل زیستی-اجتماعی Linehan قرار دارد، عاطفه منفی، آغاز کننده نشخوار فکری خواهد بود، که این خود منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیش‌تر خواهد شد. نشخوار فکری قابلیت تشدید انواع هیجان‌های منفی از جمله غم، ترس و خشم را دارد و تجربه این هیجان‌ها را طولانی‌تر می‌سازد. این چرخه ممکن است یک پاسخ عاطفی تقویت شده را حتی در برابر محرک‌های هیجانی ناچیز تولید کند، علاوه بر این، این چرخه خود را تداوم می‌بخشد به طوری که ممکن است برای مدت زمان طولانی دوام آورد (۴۱). این چرخه معیوب تجربه ناخوشایند شدیدی از هیجان‌های منفی و نشخوار فکری (آبشار هیجانی) را ایجاد می‌کند، که می‌تواند منجر به رفتارهای آشفته شدیدی نظیر خودزنی، استفاده از مواد، روابط مختل، رفتار پرخاشگرانه، قضاوت منفی از خود، و استرس

سوال‌ها پاسخ نداده باشند و از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگر نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر عدم تحمل‌پیشانی احتمالاً می‌تواند منجر به تفکر نشخواری و هوس مصرف در مصرف‌کنندگان متادون شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود، در کاهش عدم تحمل‌پیشانی در مصرف‌کنندگان/سومصرف‌کنندگان نظم‌جویی شناختی هیجان به این افراد آموزش داده شود. با توجه به آسیب‌شناسی اعتیاد و بهره‌گیری این بیماران از بعد منفی نظم‌جویی هیجان در عوض بعد مثبت آن پیشنهاد می‌شود درمان نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان درمان مکمل در کنار متادون درمانی برای این بیماران به کار گرفته شود. همچنین، در درمان سوءمصرف/مصرف مواد/الکل علاوه بر متادون از درمان‌هایی که نشخوار فکری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل‌پیشانی را هدف قرار می‌دهند بهره گرفته شود.

تشکر و قدردانی

با سپاس از پرسنل محترم مرکز ملی مطالعات اعتیاد بویژه جناب آقای دکتر محمدرضا حدادی که امکان و بستر لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها را در آن مرکز فراهم نمودند.

پس از حادثه شود. این رفتارهای آشفته توجه را از عاطفه منفی و افکار نشخواری منحرف می‌کند. به نظر می‌رسد متغیرهایی نظیر فاجعه‌سازی نگرانی، سرکوب فکر و تحمل‌پیشانی پایین در طول آبشار هیجانی با نشخوار فکری تعامل کنند و منجر به حفظ یا تشدید آبشار هیجانی شوند. سرکوب فکر نه تنها منجر به نشخوار فکر نمی‌شود، بلکه تلاش آگاهانه برای جلوگیری از نشخوار فکر است (۴۲).

در تبیین عدم پیش‌بینی معنادار بعد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان شاید بتوان گفت با توجه به این که نمونه پژوهش حاضر را بیماران تحت درمان تشکیل می‌دادند و با توجه به ماهیت بیماری اعتیاد که با نشخوار فکری و بعد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان در ارتباط است بعد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان در این بیماران بسیار کم رنگ بوده و این بیماران به دلیل ماهیت بیماری خود بسیار از بعد منفی نظم‌جویی هیجان بهره می‌گیرند. هر پژوهشی اگر چه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است، به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده که این امر تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر را محدود می‌سازد. همچنین در پژوهش حاضر از ابزار خودگزارشی جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد و از آنجا که نمونه مورد بررسی بیماران تحت درمان با متادون بودند این احتمال وجود دارد که به دلیل وضعیت جسمانی و روانی خود به درستی به

References

1. Khakpour M, Afrooz G, Ghanbari Hashemabad B, Rejaee A, Ghobari bonab B, Mehrafarid M. Predicting of severity of addiction from temperament and character features in individuals with drug addiction. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2016;8(2):257-269. (Persian)
2. Zhu Y, Zhang H, Tian M. Molecular and functional imaging of internet addiction. *BioMed Research International*. 2015;2015:378675.
3. Chen L, Nath R. Understanding the underlying factors of internet addiction across cultures: A comparison study. *Electronic Commerce Research and Applications*. 2016;17:38-48.
4. Beygi A, Mohammadyfar MA, Farahani MN, Mohammadkhani S. The comparative study of coping styles and hope among narcotic anonymous and methadone maintenance treatment members. *Research on Addiction*. 2012;5(20):55-72. (Persian)
5. Najafi M, Mohammadifar M, Abdollahi M. Emotional dysfunction and tendency to substance abuse: the role of emotion regulation, distress tolerance and sensation seeking. *Social Health and Addiction*. 2015;2(5):53-68.
6. Taimory S, Ramezani F, Mahjob N. The effectiveness of mindfulness-based group cognitive therapy in reducing depression and obsessive rumination among women under methadone treatment. *Research on Addiction*. 2015;9(34):145-159.
7. Daughters SB, Lejuez CW, Bornovalova MA, Kahler CW, Strong DR, Brown RA. Distress tolerance as a predictor of early

- treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005;114(4):729-734.
8. Leahy RL, Napolitano LA, Tirsch D. *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford press; 2011.
9. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1373.
10. Esmailinasab M, Andami Khoshk A, Azarmi H, Samar Rakhi A. The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *Research on Addiction*. 2014;8(29):49-63.
11. Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*. 2016;98:218-224.
12. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*. 2009;32(2):449-454.
13. Samani S, Sadeghi, L. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Psychological Models and Methods*. 2011;1(1):51-62.
14. Izadpanah S, Schumacher M, Arens EA, Stopsack M, Ulrich I, Hansenne M, et al. Adolescent harm avoidance as a longitudinal predictor of maladaptive cognitive emotion regulation in adulthood: The mediating role of inhibitory control. *Journal of Adolescence*. 2016;52:49-59.
15. Samimi Z MF, Hasani J, Zakeri MM. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Distress Tolerance in High-Risk Behaviors among Students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2016;14(1):92-102. (Persian)
16. Basharpour S. Relationship of emotional cognitive regulation and intelligent control with severity of dependence and craving in people with drug dependence. *Research on Addiction*. 2014;7(28):131-146. (Persian)
17. Ghanbari S, Javaheri A, Seyed Mousavi PS, Melhi E. Relationship between dimensions of perfectionism in university students and their positive relations with others. *Journal of Applied Psychology*. 2011;4(4):72-84. (Persian)
18. Hashemi Z, Mohammad Aliloo M, Hashemi Nosratabad T. The effectiveness of metacognitive therapy on major depression disorder: A case report. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):85-97. (Persian)
19. Mahmoudalilou M, Sharifi M. *Borderline personality disorder: Therapy and management*. Tehran: Arjmand; 2013. (Persian)
20. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991;100(4):569-582.
21. Yaghobi Asgharabad E, Bassak Nejad S, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Zamiri Nejad S. Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on depressed addicts under methadone maintenance treatment (MMT) in Mashhad, Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(1):167-174. (Persian)
22. Magidson JF, Listhaus AR, Seitz-Brown CJ, Anderson KE, Lindberg B, Wilson A, et al. Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive Therapy and Research*. 2013;37(3):456-465.
23. Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, Giouzevas I, Garyfallos G. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. *Addictive Behaviors*. 2014;39(12):1839-1845.
24. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*. 2001;32(1):13-26.
25. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008;3(5):400-424.
26. Kline RB. *Principles and practice of structural equation*

- modeling. 2nd ed. New York & London: Guilford press; 2005.
27. Yosefi Z. Investigating and comparing the effectiveness of attention education on reducing rumination in depressed and obsessive patients in Isfahan. [MSc Thesis]. Isfahan: University of Isfahan; 2005. (Persian)
28. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311-1327.
29. Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84. (Persian)
30. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29(2):83-102.
31. Meyers LS, Gamest G, Goarin AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. London & New Delhi: Sage publication; 2006.
32. Ho R. *Handbook of univariate and multivariate data analysis and interpretation with SPSS*. London & New York: Chapman & Hall/CRC; 2006.
33. Ghaedniay Jahromi A, Nouri R, Hasani J, Farmani Shahreza S. The effectiveness of group training of procedural emotion regulation strategies in cognitive coping of individuals suffering substance abuse. *Research on Addiction*. 2015;8(31):71-90. (Persian)
34. Nadimi M. On the effectiveness of group dialectical behavior therapy in the enhancement of distress tolerance and emotional regulation in substance abusers. *Research on Addiction*. 2016;9(36):141-160. (Persian)
35. Supplee LH, Skuban EM, Shaw DS, Prout J. Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Development and Psychopathology*. 2009;21(2):393-415.
36. Ghasemzade Nassaji S, Peyvastegar M, Hosseinian S, Mutabi F, Banihashemi S. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies in women. *Journal of Behavioral Sciences* 2010;4(1):35-43. (Persian)
37. Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D. Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2015;2(1):53-65. (Persian)
38. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007;23(3):141-149.
39. Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;16(59):108-117. (Persian)
40. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York & London: Guilford press; 2009.
41. Aftab A, Karbalaee Mohammad Meigouni, Taghiloo S. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and conjugal violence. *Journal of Applied Psychology*. 2015;8(4):7-27. (Persian)
42. Selby EA, Joiner TE, Jr. Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*. 2009;13(3):219-229.