

مقایسه رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور در دانش‌آموزان دبیرستانی با و بدون گرایش به اعتیاد

جعفر بهادری خسروشاهی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۰

چکیده

هدف: هدف این مطالعه مقایسه رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور در دانش‌آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد بود. **روش:** طرح پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز دارای گرایش به اعتیاد و ۶۰ دانش‌آموز بدون گرایش به اعتیاد بودند که از میان دانش‌آموزان انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از دانش‌آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد در متغیرهای حافظه فردمحور، انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش شناختی، تعدیل رفتاری، تعدیل تجربی، خشونت، سیگار کشیدن و مصرف الکل تفاوت وجود دارد. در واقع دانش‌آموزان با گرایش به اعتیاد از حافظه فردمحور و رفتارهای پرخطر بیشتری برخوردار بوده و از راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی کمتری استفاده می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت: رفتارهای پرخطر، راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و حافظه فرد محور، شدت اعتیاد را در دانش‌آموزان تحت تأثیر قرار می‌دهند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، حافظه فردمحور، حافظه پیرامون‌محور، راهبردهای نظم‌بخشی هیجان، رفتارهای پرخطر

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیک:

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توأم است (دالاس، دیوید، جولی^۱، ۲۰۱۰). اعتیاد به طور جدی سلامت، امنیت و اقتصاد ملل جهان را تحلیل می‌برد (کاتانو و کونرادی^۲، ۲۰۰۲) و گرایش روزافزون به مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی است. مصرف مواد و عوارض پدیده و ناخوشایند آن از مهمترین دغدغه‌های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی در حال حاضر است (بهداری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۲). همچنین پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (۲۰۱۳) ویژگی مهم اختلال سوء مصرف مواد^۴ را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء مصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند. از طرفی اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند به عنوان توده‌های مترکم از نتایج مصرف مواد تعریف شود و دارای آثار زیان‌بار دارویی، اجتماعی و قانونی از جمله بزهکاری، بهداشتی و اقتصادی باشد (رایت و کلی^۵، ۲۰۰۱).

اعتیاد با تغییرات انطباقی که در سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌کند، منجر به تحمل، وابستگی جسمی، حساسیت، ولع مصرف و عود در فرد سوء مصرف کننده می‌شود (بسیمی، ترچی، انری و رمبرتی، ۲۰۱۳). اثرات نامطلوب این پدیده نه تنها بر سلامت روانی و جسمی فرد مصرف کننده آشکار است، بلکه خانواده فرد و کل جامعه را در برمی‌گیرد. این پدیده در کشور ما با شیوع بسیار بالایی به خصوص در میان نوجوانان همراه است و به عنوان یکی از معضلات مهم بهداشتی به حساب می‌آید (صفرزاده و صباحی، ۱۳۹۵).

مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود. همچنین چرخه‌ی اعتیاد عامل پیچیده‌ای است که از یک سو، فرآیندی عصب‌فیزیولوژیکی و از سوی دیگر، فرایندی

1. Dallas, David, & Julie
2. Caetano, & Cunradi
3. Diagnostic of Ststidtical Manual of
Mental Disorder (5 Th Ed- Dsm-V)

4. substance use disorder
5. Wright, & Klee

روان‌شناختی است که این تغییرات عصب‌فیزیولوژیکی و روان‌شناختی پیامدهای عصب-روان‌شناختی را به دنبال خود ایجاد می‌کنند. به طوری که طبق بررسی‌های گذشته، عوامل متعدد از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت اعتیاد مؤثر هستند (مارتین، وینبرگ و بلار، ۲۰۰۷). همچنین تحقیقات بسیاری مؤید اثرگذاری مواد اعتیادآور بر مغز و در نتیجه اثر بر روی توانایی‌های شناختی هستند (لوند کوئیست، ۲۰۰۵).

در این راستا، سبک‌های معیوب و ناسازگارانه هیجانات و رفتارهایی که منشأ هیجانی دارند، به احتمال زیاد پیش‌بینی‌کننده مهمی در بروز رفتارهای پرخطر هستند. افرادی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، بیشتر در هنگام مدیریت و کنترل عواطف منفی خود، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند و میزان مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد (محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). رفتار پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷). در واقع گرایش به رفتارهای پرخطر به عنوان ساز و کاری برای سرکوب هیجان‌های منفی به کار می‌رود. چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام رو به رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). پژوهشگران بر این باورند که اواخر دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی زمانی است که شیوع سوء مصرف مواد به حداکثر می‌رسد. خطر سوء مصرف مواد با تاریخچه خانوادگی و رفتارهایی چون خشونت و تجاوز ارتباط دارد (ناعمی و ققیهی، ۱۳۹۴).

اقدام به رفتارهای پرخطر یک راهبرد ناسازگارانه، در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و منفی زندگی است. به نظر می‌رسد، هنگام مبادرت به رفتار پرخطر، احتمالاً به واقعه اصلی که محرک خلق منفی بوده، پرداخته نمی‌شود. هنگامی که رفتار پرخطر متوقف می‌شود، فرد مستعد بازگشت به همان حالت منفی است که تلاش می‌کرد از آن فرار کند. افرادی

که از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، به منظور کاهش حالت‌های عاطفی منفی خود استفاده می‌کنند، مستعد گرفتار شدن به رفتار پرخطر و بالعکس هستند. به خصوص اینکه، رفتارهای پرخطر تبدیل به تقویت‌کننده‌های مثبت می‌شوند که رهایی موقتی از هیجان منفی را به همراه دارد و در نهایت، این احساس آرامش موقتی ممکن است احتمال انجام رفتارهایی از جمله مصرف مواد را در آینده افزایش دهد (محمدی، تنها، و رحمانی، ۱۳۹۴).

در این راستا کپلو، ولیمن و تمپلتن^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که کمبود مهارت در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند افراد را درگیر مشکلاتی کند که یکی از این مشکلات رفتارهای پرخطر است. در واقع مهارت‌های اجتنابی هیجان با مصرف بالاتر مواد مخدر مرتبط است. همچنین کوپر، شاپیرو و پورز^۲ (۱۹۹۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افرادی فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی، به احتمال بیشتر، هنگامی که می‌خواهند عواطف منفی خود را مدیریت کنند، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند و امکان دارد برای رهایی از هیجان‌ات منفی به مصرف مواد روی آورند.

یکی دیگر از عواملی که نقش مهمی در اعتیاد به مواد مخدر در دانش‌آموزان دارد، حافظه آن‌ها است. برخی دانشمندان خصوصیات مختلفی برای حافظه دانش‌آموزان دارای گرایش به مواد مانند فقدان نشانه‌ای آشکار را شناسایی کرده‌اند (جوآنمرد و قره‌قوزلو، ۱۳۹۴). آنان دو نوع نشانه یا علامت متعلق به حافظه کشف کرده‌اند: علائم مبتنی بر محیط، مانند یادآوری خرید دارو وقتی فرد از جلوی داروخانه عبور می‌کند، و علائم مبتنی بر زمان یا علائم مبتنی بر اشارات فردی (فرد محور) مانند تماس با دوست در هنگام عصر. حافظه پیرامون محور که توسط اسمیت^۳ معرفی شد، به پدیده‌ای اشاره می‌کند که به موجب آن محیط پیرامونی بر فرآیندهای شناختی تأثیر می‌گذارد (جوآنمرد و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۴). علائم نشانه‌های زمانی یا فردمحور، نسبت به نشانه‌های محیطی، کمتر مشهود و آشکار هستند؛ زیرا آن‌ها نمودهای بیرونی یا ظاهری تسهیل‌کننده‌ی

1. Copello, Velleman, & Templeton
2. Cooper, Shapiro, & Powers

3. Smith

کمتری نسبت به نشانه‌های محیطی دارند (گونزالز رامیرز و مندوزا گونزالز، ۲۰۱۱). در واقع می‌توان گفت که فعالیت‌های خود محور بیشتر از فعالیت‌های پیرامون محور نیازمند خود آغازی است و این می‌تواند بر اساس بار شناختی افراد توضیح داده شود. خود محوری در پردازش اطلاعات نیازمند ظرفیت شناختی بیشتری نسبت به پیرامون محوری می‌باشد (جوانمرد و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۴).

به طوری که قنبری، اکبرزاده، اکبرزاده و اسماعیل‌زاده (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که بین، افراد ترک کرده و افراد سالم در عملکرد حافظه آینده‌نگر تفاوت وجود دارد؛ اما در عملکرد حافظه گذشته‌نگر تفاوت معناداری وجود ندارد. یان،^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که افراد وابسته به هروئین عملکرد پائینی در تکالیف حافظه کاری در مقایسه با افراد گروه کنترل دارند. همچنین در این رابطه میلر^۳ (۱۹۸۵) در پژوهشی به مقایسه افراد مصرف‌کننده مورفین و هروئین مزمن و افراد عادی در زمینه حافظه عملکردی، حافظه فضایی، برنامه‌ریزی و تولید توالی پرداخت و دریافت که عملکرد دو گروه در زمینه‌های مختلف با افراد عادی تفاوت دارد، گرچه نوع اختلال در دو نوع داروی مصرفی متفاوت بوده است. همچنین مطالعات مختلفی، شواهد زیادی را برای عملکرد نابهنجار شناختی پس از مصرف سنگین و طولانی مدت مواد مخدر گزارش کرده‌اند که این اثرات شامل اختلال در عملکردهای ادراکی - حرکتی، مخصوصاً حافظه و یادگیری است (کوران، برینگل، فلچر، میدلتون، و هنری،^۴ ۲۰۰۲).

در بررسی سبب‌شناسی اعتیاد به مواد مخدر، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، نقص در تنظیم هیجان، تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی را نیز عنوان نموده‌اند (بلوم،^۵ ۲۰۰۵؛ نقل از بابایی، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۱). تجارب هیجانی، صرف نظر از ظرفیت مثبت یا منفی حاکم بر آن‌ها، از عناصر اصلی سازگاری موجودات زنده تلقی می‌شود. تمامی انسان‌ها و حیوانات، با درجات متفاوت، حالت‌های هیجانی و خلقی متعددی را تجربه

1. González-Ramírez, & Mendoza-González
2. Yan
3. Miller

4. Curran, Brignell & Fletcher, Middleton, & Henry
5. Blum

نموده و از آن‌ها برای کنش‌وری‌های مختلف زندگی روزمره استفاده می‌کنند. شاید یکی از تفاوت‌های اساسی انسان با سایر گونه‌ها، توانایی او در دستکاری، مدیریت و کنترل شدت، مدت، نحوه‌ی ابراز، زمان و مکان ابراز تجارب هیجانی است. به مجموعه‌ی این توانایی‌ها در متون روان‌شناختی نظم‌جویی هیجان اطلاق می‌شود (حسنى و کدیور، ۱۳۹۴). سطح پایین نظم‌جویی هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تیلور، استبروک، اسپچل و وود^۱، ۲۰۰۸). توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ترینیداد و جانسون^۲، ۲۰۰۲). از آنجا که تنظیم هیجان نقش محوری در تحول بهنجار داشته و ضعف آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به ویژه مصرف مواد به شمار می‌رود. نظریه‌پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌شان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی اختلالات روانی را نشان می‌دهند و میزان مصرف مواد در این افراد بیشتر است (منین و فراچ^۳، ۲۰۰۷). همچنین در پژوهشی شر و گرکین^۴ (۲۰۰۸) و فوکس، آکسلورد، پالیوال، اسلیپر و سینها^۵ (۲۰۰۷) نشان دادند که راهبردهای نظم‌جویی هیجانی با اختلال‌های مرتبط با الکل و مصرف مواد ارتباط دارند.

به نظر می‌رسد بخشی از علل برگشت اعتیاد یا ناتوانی در ترک می‌تواند به عدم پیروی فرد از پزشک و فرایند درمان مربوط شود که در اثر تخریب حافظه صورت می‌گیرد. از سویی اغلب مطالعات انجام یافته اثر اعتیاد بر عملکرد کلی حافظه (و نه یک نوع حافظه خاص) را بررسی کرده‌اند، اما در زمینه اثر اعتیاد بر انواع مختلف حافظه مانند حافظه فردمحور و پیرامون‌محور، مطالعات کمتری صورت گرفته است (قنبری و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین مدل نظم‌جویی فرایندی هیجان شامل یک سری راهبردهای سازش یافته و یکسری راهبردهای سازش نایافته است. افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای

1. Parker, Taylor, Eastbrook, Schell, & Wood
2. Trinidad, & Johnson
3. Mennin, & Farach

4. Sher, & Grekin
5. Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha

سازش نایافته استفاده می کنند (قائندیای جهرمی، حسنی، نوری و فرمانی شهرضا، ۱۳۹۳). در مجموع استفاده از راهبردهای مقابله‌ی شناختی سازش یافته، سبب می شود که افراد کمتر دچار آسیب‌های روانی گردند، همچنین حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایجاب می کند که توجه ویژه‌ای به رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر جهت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس صورت گیرد و این امر به ویژه در مورد جوانان که بخش عظیمی از جامعه را تشکیل می دهند و دارای خصوصیات فیزیولوژیکی و روان شناختی خاصی می باشند که آن‌ها را در برابر رفتارهای پرخطر آسیب پذیر می کنند از اهمیت بیشتری برخوردار است. بنابراین با توجه به این مبانی نظری و تحقیقات متناقض انجام یافته، هدف پژوهش حاضر مقایسه رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور در دانش آموزان دبیرستانی با و بدون گرایش به اعتیاد بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که بعد از هماهنگی لازم با اداره کل آموزش و پرورش استان و دریافت مجوز مبنی بر بلا مانع بودن انجام تحقیق به منظور شناسایی دانش آموزان مستعد اعتیاد، مقیاس سنجش گرایش بر اعتیاد بر روی ۴۰۰ دانش آموز اجرا شد و دانش آموزانی که دارای ملاک گرایش به اعتیاد بودند، شناسایی شدند. سپس از میان آن‌ها به صورت تصادفی، تعداد ۶۰ دانش آموز دارای نمره بالا در مقیاس گرایش به اعتیاد (نمره برش ۵۰ به بالا) و ۶۰ دانش آموز دارای نمره پایین انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مذکر، داشتن نمره بالا و پایین در نمره گرایش به اعتیاد (نمره ۵۰)، بازه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال؛ و ملاک‌های خروج شامل اختلالات روان پزشکی، تومور مغزی، جراحات مغزی، و بیماری قلبی بود.

ابزارها

۱- پرسش‌نامه حافظه فردمحور و پیرامون‌محور^۱: این پرسش‌نامه آزمونی مداد کاغذی است که در ۱۶ سوال توسط کرافورد، هنری، وارد و بلک^۲ (۲۰۰۶) ساخته شده و برای نمره‌گذاری از طیف پنج درجه‌ای لیکرت استفاده می‌کند. این آزمون در اصل میزان خطای حافظه فردمحور و پیرامون‌محور را نشان می‌دهد و نمره بالا در آن نشانه‌ی وجود کارکرد ضعیف مؤلفه‌های حافظه است. هشت سؤال اول مربوط به حافظه فردمحور و هشت سؤال بعدی مربوط به حافظه پیرامون‌محور است. کرافورد و همکاران (۲۰۰۶) اعتبار آزمون را توسط همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مقیاس فردمحور/پیرامون‌محور به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند (به نقل از: زاهدنژاد، پورشریفی و باباپور، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای حافظه فردمحور و پیرامون‌محور به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان: این پرسش‌نامه ۲۸ گویه دارد که توسط شات، مانس و مالوف^۳ (۲۰۰۹) در الگوی فرآیندی جان و گروس (۲۰۰۷) تدوین شده است. دارای ۷ خرده‌مقیاس انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی، تعدیل تجربی، تعدیل رفتاری و تعدیل زیستی می‌باشد. به طوری که سؤالات ۱۵، ۱۱، ۱۶ و ۲۱ مؤلفه انتخاب موقعیت، سؤالات ۸، ۲۳، ۹ و ۱۹ مؤلفه تعدیل موقعیت، سؤالات ۱۰، ۷، ۲۲ و ۱۳ مؤلفه گسترش توجه، سؤالات ۶، ۱۴، ۲۷ و ۲۴ مؤلفه تغییر شناختی، سؤالات ۵، ۱۲، ۱۷ و ۳ مؤلفه تعدیل تجربی، سؤالات ۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۸ مؤلفه تعدیل رفتاری و سؤالات ۲۰، ۲، ۱ و ۱۸ مؤلفه تعدیل زیستی را مورد سنجش قرار می‌دهند. چهار خرده‌مقیاس انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش توجه و تغییر شناختی در طبقه راهبردهای نظم‌جویی هیجان متمرکز بر پیش‌بینی قرار می‌گیرند، در حالی که سه خرده‌مقیاس تعدیل تجربی، تعدیل رفتاری و تعدیل زیستی متعلق به طبقه راهبردهای متمرکز بر پاسخ‌تعلق دارند. برای هر یک از راهبردهای هفتگانه، چهار ماده وجود دارد. دو ماده در هر مجموعه، بر کاهش

1. Prospective and Retrospective Memory Questionnaire

2. Crawford, Henry, Ward, & Blake
3. Schutte, Manes, & Malouff

هیجان‌های منفی و دو ماده بر افزایش هیجان‌های مثبت تمرکز دارد. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد که در آن عدد ۱ نشان دهنده‌ی مخالفت شدید و عدد ۷ بیانگر موافقت شدید است (حسینی و کدیور، ۱۳۹۲). اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۵۷ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین همبستگی بین نمره‌های گویه‌ها و نمره‌های کلی خرده‌مقیاس‌ها معنادار گزارش شده‌اند ($r=0/44$ تا $r=0/72$). ضرایب بازآزمایی بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۴ به دست آمده‌اند. روابط درونی بین خرده‌مقیاس‌ها معنادار گزارش شده (۰/۳۱ تا ۰/۸۷) و وجود الگوهای خاص ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه، با عاطفه مثبت، منفی و علائم افسردگی نشانه‌ی روایی ملاکی است (حسینی و کدیور، ۱۳۹۲).

۳- پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر: این پرسش‌نامه با بررسی ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه خطرپذیری نوجوانان مانند گالونه، مور، موس و بوید^۱ (۲۰۰۰) و پرسش‌نامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) برای سنجش میزان آسیب‌پذیری در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش جنسی ساخته شده است. سیستم نمره‌گذاری این مقیاس می‌تواند مقیاس لیکرت (۱، ۰) یا مقیاس دوگانه (۱، ۰) موافق یا مخالف انتخاب شود. به طوری که در نمره‌گذاری دوگانه برای میزان وقوع موارد به کار گرفته می‌شود. در این پرسش‌نامه گویه‌های (۱-۴ و ۶) گرایش به رانندگی خطرناک، گویه‌های (۷-۱۱) گرایش به خشونت، گویه‌های (۱۲-۱۶) گرایش به سیگار کشیدن، گویه‌های (۱۷-۲۴) گرایش به مواد مخدر، گویه‌های (۲۵-۳۰) گرایش به الکل، گویه‌های (۳۱-۳۴) گرایش به رابطه و رفتار جنسی و گویه‌های (۳۵-۳۸) گرایش به رابطه با جنس مخالف را مورد سنجش قرار می‌دهند. نیکخو (۱۳۸۶) روایی سازه این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بر روی نمونه ۱۲۰۴ نفر مطلوب و رضایت‌بخش گزارش نموده است. این مقیاس یک مقیاس چندبعدی است که عامل یکم با نام خرده‌مقیاس مصرف مواد مخدر بالاترین سهم (۹/۱۳ درصد) در تبیین واریانس این مقیاس را برعهده دارد. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴، رانندگی خطرناک ۰/۷۴، خشونت ۰/۷۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر

۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ گزارش شده است (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷).

۴- مقیاس گرایش به اعتیاد^۱: این مقیاس دارای ۱۳ گویه است و توسط وید، بوچر، مک‌کنا و بن پورات^۲ (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل پاسخ‌دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها و استعداد به سوء‌مصرف مواد ساخته شد. اکثر سوال‌های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر موارد اشاره دارد. پاسخ‌دهی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، انجام می‌شود. کرد میرزا (۱۳۷۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۵ گزارش کرده است. همچنین گراهام^۳ (۲۰۰۰) اعتبار آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش نموده است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	با گرایش به اعتیاد		بدون گرایش به اعتیاد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حافظه فردمحور	۱۷/۱۳	۱/۲۹	۱۶/۵۰	۱/۳۹
حافظه پیرامون محور	۱۷/۰۸	۱/۲۱	۱۷/۲۳	۱/۲۱
انتخاب موقعیت	۱۷/۴۸	۱/۳۳	۱۸/۳۰	۱/۴۰
تعدیل موقعیت	۱۷/۰۱	۱/۲۵	۱۸/۲۱	۱/۵۳
گسترش شناختی	۱۶/۶۵	۱/۱۶	۱۸/۴۵	۱/۶۸
تغییر شناختی	۱۷/۰۱	۱/۲۳	۱۷/۲۱	۱/۵۸
تعدیل تجربی	۱۶/۹۳	۱/۲۷	۱۷/۶۵	۱/۵۸
تعدیل رفتاری	۱۶/۸۶	۱/۲۵	۱۸/۳۶	۱/۵۰
تعدیل زیستی	۱۷/۲۱	۱/۵۳	۱۷/۶۰	۱/۴۹
رانندگی خطرناک	۱۵/۲۶	۱/۶۴	۱۵/۷۶	۱/۴۳
خشونت	۱۷/۰۶	۱/۲۰	۱۵/۵۰	۱/۳۲
سیگار کشیدن	۱۵/۳۱	۱/۳۸	۱۲/۳۱	۱/۸۵
مصرف الکل	۱۹/۴۰	۲/۲۷	۱۸/۴۰	۱/۵۶
رفتار جنسی	۱۷/۰۳	۱/۱۳	۱۷/۲۸	۱/۲۷
گرایش به جنس مخالف	۱۷/۱۵	۱/۲۹	۱۶/۵۸	۱/۹۸

1. Addiction Acknowledgment Scale
2. Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath

3. Graham

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها می‌بایستی از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری ماتریس‌های واریانس - کواریانس می‌باشد که نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($M=41/39$, $F=1/18$, $P>0/05$) مفروضه‌ی دیگر این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون برای بررسی این مفروضه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره F	درجه آزادی	متغیرها	معناداری	درجه آزادی	آماره F	درجه آزادی
فردمحور	۰/۳۰	۱۱۸	تعدیل تجربی	۰/۵۸	۱۱۸	۲/۴۱	۱۱۸
پیرامون محور	۰/۲۲	۱۱۸	تعدیل رفتاری	۰/۶۳	۱۱۸	۱/۰۲	۱۱۸
انتخاب موقعیت	۰/۰۱	۱۱۸	تعدیل زیستی	۰/۸۹	۱۱۸	۰/۱۲	۱۱۸
تعدیل موقعیت	۲/۹۵	۱۱۸	رانندگی خطرناک	۰/۰۸	۱۱۸	۳/۰۳	۱۱۸
گسترش شناختی	۵/۹۶	۱۱۸	خشونت	۰/۰۶	۱۱۸	۰/۹۹	۱۱۸
تغییر شناختی	۴/۱۰	۱۱۸	سیگار کشیدن	۰/۰۵	۱۱۸	۴/۴۱	۱۱۸
مصرف الکل	۴/۶۵	۱۱۸	رفتار جنسی	۰/۰۳	۱۱۸	۱/۳۴	۱۱۸
گرایش به جنس مخالف	۳/۲۴	۱۱۸	-	۰/۰۶	۱۱۸	-	-

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در متغیرهای تغییر شناختی، سیگار کشیدن، و مصرف الکل شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار نیست. بنابراین از شاخص اثر پیلای به عنوان شاخص چندمتغیری استفاده می‌شود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت ترکیب خطی متغیرها در دو گروه داشت ($F=1/04$, $P<0/001$, $\text{اثر پیلای}=0/99$). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت متغیرها در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
حافظه فردمحور	۲۲۵/۹۶	۱	۲۲۵/۹۶	۶/۶۳	۰/۰۱
حافظه پیرامون محور	۱۷۳/۹۹	۱	۱۷۳/۹۹	۰/۴۶	۰/۴۹
انتخاب موقعیت	۲۴۱/۵۹	۱	۲۴۱/۵۹	۱۰/۶۵	۰/۰۰۱
تعدیل موقعیت	۲۷۴/۳۶	۱	۲۷۴/۳۶	۲۲/۰۵	۰/۰۰۱
گسترش شناختی	۳۴۳/۷۰	۱	۳۴۳/۷۰	۴۶/۵۳	۰/۰۰۱
تغییر شناختی	۲۳۹/۵۹	۱	۲۳۹/۵۹	۰/۶۹	۰/۴۰
تعدیل تجربی	۲۵۸/۷۹	۱	۲۵۸/۷۹	۷/۴۷	۰/۰۰۷
تعدیل رفتاری	۲۹۴/۳۶	۱	۲۹۴/۳۶	۳۵/۱۰	۰/۰۰۱
تعدیل زیستی	۲۷۴/۹۹	۱	۲۷۴/۹۹	۱/۹۲	۰/۱۶
رانندگی خطرناک	۲۸۷/۹۶	۱	۲۸۷/۹۶	۳/۱۵	۰/۰۷
خشونت	۲۶۲/۳۶	۱	۲۶۲/۳۶	۴۶/۰۳	۰/۰۰۱
سیگار کشیدن	۵۸۵/۹۶	۱	۵۸۵/۹۶	۱۰۰/۸۳	۰/۰۰۱
مصرف الکل	۴۷۸/۸۰	۱	۴۷۸/۸۰	۷/۸۸	۰/۰۰۶
رفتار جنسی	۱۷۳/۹۹	۱	۱۷۳/۹۹	۱/۲۸	۰/۲۵
گرایش به جنس مخالف	۳۴۱/۸۶	۱	۳۴۱/۸۶	۳/۴۲	۰/۰۶

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در متغیرهای انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش شناختی، تعدیل رفتاری، خشونت، سیگار کشیدن تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین در متغیرهای حافظه فردمحور، تعدیل تجربی، و مصرف الکل تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد ($P < 0/001$). در سایر متغیرها تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P > 0/05$). با توجه به آماره‌های توصیفی، دانش آموزان با گرایش به اعتیاد از خطای حافظه فردمحور و رفتارهای پرخطر خشونت، سیگار کشیدن و مصرف الکل بالاتری برخوردارند. همچنین دانش آموزان با گرایش به اعتیاد دارای راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجانی پایین‌تری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور در دانش‌آموزان دبیرستانی با و بدون گرایش به اعتیاد

بود. نتایج پژوهش نشان داد بین دو گروه از دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد در حافظه فرد محور تفاوت وجود دارد. اما در حافظه پیرامون محور تفاوتی مشاهده نشد. در واقع دانش آموزان دارای گرایش به اعتیاد از خطای حافظه فرد محور بیشتری برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های قنبری و همکاران (۱۳۹۴) و میلر (۱۹۸۵) مطابقت دارد. توضیح قابل قبول برای وجود خطاهای بیشتر در حافظه می‌تواند این باشد که فعالیت حافظه در زندگی روزمره در حین انجام کارهای همزمان دیگر اجرا می‌شود. در واقع خطاهای فرد محور بیشتر از خطاهای پیرامون می‌باشد. بنابراین توضیح قابل قبول برای وجود خطاهای بیشتر در حافظه می‌تواند این باشد که فعالیت حافظه در زندگی روزمره در حین انجام کارهای همزمان دیگر اجرا می‌شود. همچنین زمانی که مردم از حافظه ضعیف خود شکایت می‌کنند معمولاً شکایت آن‌ها معمولاً به خطاهای شناختی روزمره و عدم تشخیص افراد آشنا، فراموشی رویدادهای مهمی که روزهای قبل اتفاق افتاده، فراموشی محل اشیا در خانه و موارد دیگری از این قبیل مربوط می‌شود. چنین جنبه‌های خطاهای حافظه تحت عنوان حافظه دنیای واقعی بوده و مربوط به حافظه روزمره و عدم موفقیت‌های شناختی می‌شود (زارع و تاراج، ۱۳۸۸). بنابراین وجود همین خطاهای بیشتر در حافظه فرد محور نقش بیشتری در گرایش دانش آموزان به اعتیاد می‌تواند داشته باشد.

حافظه و یادآوری از عوامل موثر بر الگوی پیروی بیمار از درمان است. حافظه و درک بیمار به صورت غیر مستقیم از طریق تاثیر بر رضایت از درمان و همچنین به صورت مستقیم بر پیروی تاثیر دارند. از سویی به هر میزان که افراد از حافظه بهتر و خطای حافظه کمتری برخوردار باشند، میزان پیروی از درمان در آنان بیشتر می‌شود. به نظر می‌رسد بخشی از علل برگشت اعتیاد یا ناتوانی در ترک می‌تواند به عدم پیروی فرد از پزشک و فرایند درمان مربوط شود که در اثر تخریب حافظه صورت می‌گیرد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۴).

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که بین دو گروه از دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد در انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، گسترش شناختی، تعدیل رفتاری و تعدیل تجربی تفاوت معناداری دارند؛ اما در تغییر شناختی و تعدیل زیستی بین دو گروه تفاوتی

مشاهده نشد. در واقع دانش آموزان با گرایش به اعتیاد از راهبردهای فرایندی نظم‌بخشی هیجان پایین برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های شر و گرکین (۲۰۰۸) و فوکس و همکاران (۲۰۰۷) همسو است که در تحقیقات خود نشان دادند راهبردهای نظم‌جویی هیجانی با اختلال‌های مرتبط با الکل و مصرف مواد ارتباط دارند. همچنین در مطالعه‌ی دیگر اکسلرود و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی نظم‌جویی هیجان و فراوانی سوء‌مصرف مواد در زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی انجام شد به این نتیجه رسیدند که نظم‌جویی هیجان بهبود یافته نه تنها موجب بهبود خلق بلکه همچنین با کاهش فراوانی سوء‌مصرف مواد مرتبط است. راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد. همچنین نظم‌جویی هیجان باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود (گروس و جوهن، ۲۰۰۳).

راهبردهای تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، شیوه تنظیم با رشد یا بروز اختلال‌های روانی و از جمله سوء‌مصرف مواد ارتباط دارد. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که توانایی تنظیم موفق هیجان با شماری از پیامدهای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط است. برعکس، فرض بر این است که نارسایی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیربنایی بسیاری از اختلالات روانی می‌باشد (زارع و سلگی، ۱۳۹۱). هیجان با هماهنگ کردن فرایندهای زیستی، ذهنی و انگیزشی موجب می‌شود که وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود و فرد را به پاسخ‌های ویژه و کارآمد مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود. از طرفی هیجان‌ها در ایجاد و حفظ و قطع روابط میان فردی نقش مهمی ایفا می‌کنند و این کار را با تنظیم فاصله بین افراد انجام می‌دهند؛ زیرا هیجان‌ها افراد را به سمت هم می‌کشاند و یا از هم دور می‌کنند (ایزنبرگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که بین دو گروه از دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد در خشونت، سیگار کشیدن و مصرف الکل تفاوت معناداری دارند؛ اما در رانندگی خطرناک، رفتارهای جنسی و گرایش به جنس مخالف بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد. در واقع دانش آموزان با گرایش به اعتیاد از رفتارهای پرخطر بیشتری نسبت به افراد بدون گرایش به اعتیاد برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های کیلو و همکاران (۲۰۰۵) و کوپر و همکاران (۱۹۹۸) همسو است. به طوری که کمبود مهارت در تنظیم هیجانات می‌تواند دانش آموزان را درگیر مشکلاتی کند که یکی از این مشکلات رفتارهای پرخطر است. در واقع مهارت‌های اجتنابی هیجان با مصرف بالاتر مواد مخدر مرتبط است. همچنین کوپر و همکاران (۱۹۹۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود، به احتمال بیشتر، هنگامی که می‌خواهند عواطف منفی خود را مدیریت کنند، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند و امکان دارد برای رهایی از هیجانات منفی به مصرف مواد روی آورند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با رفتارهای پرخطر آشنایی اندکی با شیوه‌های مؤثر مقابله با هیجان‌های منفی (مانند بازاریابی هیجان یا منحرف کردن توجه از آن) دارند و در موقعیت‌های مختلف خصوصاً در مواقع اضطراری که لازم است با سرعت تصمیم‌گیری کنند، قادر نیستند با استفاده از راهبردهای کارآمد، هیجان و واکنش خود را تنظیم و مدیریت نمایند. خصوصاً زمانی که این گروه با احساسات و هیجان‌های منفی مواجه می‌شوند بیشتر از راهبردهای ناکارآمد و فاقد تنوع استفاده می‌کنند (والش، دیلیلو و اسکارولا، ۲۰۱۱).

همچنین اقدام به رفتارهای پرخطر یک راهبرد ناسازگارانه، در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و منفی زندگی است. به نظر می‌رسد، هنگام مبادرت به رفتار پرخطر، احتمالاً به واقعه اصلی که محرک خلق منفی بوده، پرداخته نمی‌شود. هنگامی که رفتار پرخطر متوقف می‌شود، فرد مستعد بازگشت به همان حالت منفی است که تلاش می‌کرد از آن فرار کند. افرادی که از رفتارهای پرخطر، به منظور کاهش حالت‌های عاطفی منفی خود استفاده می‌کنند، مستعد گرفتار شدن در دوری از عاطفه منفی و گرایش به رفتار پرخطر و

بالعکس هستند. به خصوص، رفتارهای پرخطر تبدیل به تقویت‌کننده‌های مثبت می‌شوند که رهایی موقتی از هیجان منفی را به همراه دارد و درنهایت، این احساس آرامش موقتی ممکن است احتمال انجام چنین رفتارهایی را در آینده افزایش دهد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴).

محدود بودن نمونه به مردان، منحصر بودن تحقیق به دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز، عدم کنترل نوع مواد مخدر و میزان مصرف از محدودیت‌های این پژوهش است که در تعمیم نتایج می‌بایست احتیاط کرد. از نتایج این پژوهش می‌توان در پیشگیری و آسیب‌شناسی دانش‌آموزان دارای گرایش به اعتیاد در مدارس استفاده کرد و روش‌های آموزشی و درمانی را به صورت بلندمدت برای بهبود حافظه و راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی را در مورد آن‌ها به کار برد.

منابع

- بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در وسوسه‌ی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه‌ی تک آزمودنی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳)، ۳۰-۲۳.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ و خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۳)، ۹۰-۸۰.
- جوانمرد، غلامحسین؛ و محمدی قره‌قوزلو، رقیه (۱۳۹۴). عملکرد مغز اجتماعی و کارکردهای شناختی پایه: هموایی و حافظه. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۸، ۴۳-۵۶.
- حسینی، جعفر؛ و کدیور، پروین (۱۳۹۲). تعیین اعتبار و روایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۴(۴)، ۱۴۶-۱۱۱.
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره (۱۳۸۷). هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۳)، ۸۷-۱۰۰.
- زارع، حسین؛ و تاراج، شیرین (۱۳۸۸). تأثیر نشانگان پیش از قاعدگی بر عملکرد حافظه‌های کوتاه مدت، بلندمدت و آینده‌نگر در زنان مبتلا به این نشانگان، *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۲(۳)، ۸-۱.
- زارع، حسین؛ و سلگی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۳)، ۲۹-۱۹.

زاهدنژاد، هادی؛ پورشریفی، حمید؛ و باباپور، جلیل (۱۳۹۰). ارتباط کانون کنترل سلامت، حافظه و رابطه پزشک- بیمار با رضایت از درمان در مبتلایان به دیابت نوع II. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۹(۲)، ۶۷-۷۵.

صفرزاده، سمیه؛ و صباحی، پرویز (۱۳۹۵). مقایسه عملکرد حافظه دیداری در افراد وابسته به هروئین و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیادپژوهشی*، ۱۰(۳۸)، ۱۹۸-۱۸۳.

قائدناری جهرمی، علی؛ حسنی، جعفر؛ نوری، ربابه؛ و فرمانی شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهشی*، ۸(۳۱)، ۹۰-۷۱.

قنبری، صالح؛ اکبرزاده، داود؛ اکبرزاده، حسن؛ و اسماعیل‌زاده، خلیل (۱۳۹۴). مقایسه حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر در مردان معتاد، معتاد ترک کرده و سالم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۷(۲)، ۶۰-۵۴.

محمدی، لیلیا؛ تنها، زهرا؛ رحمانی، سوده (۱۳۹۴). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۰(۳۹)، ۱۷۸-۱۶۰.

ناعمی، علی محمد؛ فقیهی، سمانه (۱۳۹۴). رابطه سلامت عمومی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه سبزوار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۲)، ۴۴۷-۴۳۶.

Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(1), 37-42.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5Th Ed)*. Washington, DC: APA

Buscemi, L.; Turchi, C.; Onori, N.; Ramberti, F.; & Tagliabracchi, A. (2013). Heroin addictions in Italians: Evaluation of OPRM1 genetic variants by case-control association study. *Forensic Science International: Genetics Supplement Series*, 4, 57-58.

Caetano, R., Cunradi, C. (2002). Alcohol dependence: a public health perspective *addiction*, 97(3), 633-645.

Copello A., Velleman R. & Templeton L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug & Alcohol Review*, 24(4), 369-385.

Cooper, M. L., Shapiro, C. M., & Powers, A. M. (1998). Motivations for sex and risky sex behavior among adolescents and young adults: A functional perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1528-1558.

Curran, H. V., Brignell, C., Fletcher, S., Middleton, P., Henry, J. (2002). Cognitive and Subjective Dose-Response Effects of Acute Oral Delta 9-Tetrahydrocannabinol (THC) In Infrequent Cannabis Users. *Psychopharmacology (Berl)*, 164 (1), 61-70.

Crawford, J. R., Henry, J. D., Ward, A. L., Blake, J. (2006). The Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ): Latent structure, normative data and discrepancy analysis for proxy-ratings. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 83-104.

Dallas, T. X., David, W., Julie, K. (2010). Staley behavioral neuroscience of drug addiction. *Biosocieties*, 39, 22-26.

- Eisenberg, N., Cumberlan, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Reiser, M., Murphy, B.C., Losoya, S.H., & Guthrie, I. K. (2001). "The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior, *Child Development*, 72, 11-34.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 298-301, DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.026.
- Garnetski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- González-Ramírez, M. T., Mendoza-González, M. E. (2011). Spanish version of the prospective and retrospective memory questionnaire (PRMQ-S). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 385-391.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd C. (2000). The Adolescent Risk Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 15, 231- 250.
- Gross, J. J., John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal Personality Society Psychology*, 85(2), 348-362.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351-372). New York: Guilford.
- Lundqvist, T. (2005). Cognitive Consequences of Cocaine Use In Comparison With Abuse Of Stimulants And Heroin With Regard To Attention, Memory And Executive Functions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 81, 319-330.
- Martin, P. R., Weinberg, B. A., Bealer, B. K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment*. United States of America. John Wiley & Sons.
- Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329-352.
- Miller, L. (1985). Neuropsychological Assessment of Substance Abusers: Review and Recommendations. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2(1), 5-17.
- Parker, J. D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S. L., Wood, L. M. (2008). Problem Gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming Abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Schutte, N. S. & Manes, R. R. & Malouff, J. M. (2009). Antecedent-Focused Emotion Regulation, Response Modulation and Well-Being. *Current Psychology*, 28, 21-31.
- Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 560-580). New York, NY: Guilford Press.
- Trinidad, D. R., Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105.
- Walsh, K., DiLillo, D., Scalora, M. (2011). The cumulative impact of sexual revictimization on emotion regulation difficulties: An examination of female inmates. *Violence against Women*, 17(8), 1103-1118.
- Wright, S., & Klee, L. L. (2001). Violent crime, aggression and amphetamine: what are the implications for drug treatment services? *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 8(1), 73-90.
- Yan, W. S., Li, Y. H., Xiao, L., Zhu, N., Bechara, A., Sui, N. (2013). Working Memory and Affective Decision-Making in Addiction: A Neurocognitive Comparison between Heroin Addicts, Pathological Gamblers and Healthy Controls. *Drug and Alcohol Dependence*, 16(13), 76-87.