

رابطه علی خودتنظیمی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد از طریق میانجی‌گری هیجان‌خواهی

مولود کیخسروانی^۱، یوسف دهقانی^۲، آمنه دهقانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علی خودتنظیمی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد از طریق میانجی‌گری هیجان‌خواهی در دانش‌آموزان دختر بود. **روش:** روش پژوهش، توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (همبستگی) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۲۴۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب و به پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، هوش اخلاقی و هیجان‌خواهی پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مدل مفهومی پژوهش دارای شاخص‌های برازش مناسبی با داده‌ها می‌باشد. در این مدل تمامی مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد معنی‌دار به دست آمد؛ همچنین، هیجان‌خواهی در رابطه با خودتنظیمی، هوش اخلاقی و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی داشت. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان ضروری است تا متغیرهای روان‌شناختی هیجان‌خواهی، خودتنظیمی و هوش اخلاقی در نظر گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی به اعتیاد، هیجان‌خواهی، خودتنظیمی، هوش اخلاقی، نوجوانان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر، ایران، پست الکترونیک:

Moloud.keykhosrovani@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره مهمی از رشد جسمی، اجتماعی، روانی و شناختی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف الکل و دارو در نوجوانی، یک مشکل سلامت عمومی است و با سه علت عمده مرگ و میر در میان نوجوانان یعنی تصادف، آدم‌کشی و خودکشی مرتبط است (زینالی، ۱۳۹۳). دلایل روانی و اجتماعی گوناگونی برای روی آوردن نوجوانان به سمت مواد ذکر شده است. برخی از افراد در پی پذیرفته شدن در جامعه هستند و بعضی دیگر بدین وسیله سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر نشان دهند (ترینیداد، آنگر، چو و جانسون، ۲۰۰۴). تأثیرات اجتماعی نیز مانند شیوع بالای مصرف توسط دیگران، نظر موافق همسالان و والدین و پیشنهاد مصرف از سوی آن‌ها، در افزایش مصرف مواد نقش دارند. در واقع، جامعه و اطرافیان نیز متقابلاً در افزایش مصرف مواد نقش دارند، به طوری که در برخی از گروه‌های اجتماعی، مصرف مواد شرط پذیرفته شدن از سوی دیگران است (گراهام، ۲۰۰۸). محیط اجتماعی و عوامل فرهنگی در تعامل با ویژگی‌های فردی بر رفتار پرخطر تأثیر می‌گذارد (رید، باتلمن و کریک، ۲۰۱۷). افسردگی، اضطراب، نقص توجه و غیره نیز از عوامل دیگر گرایش به سمت مواد محسوب می‌شوند. از آنجایی که بررسی واقع‌بینانه اعتیاد حاکی از آن است که سوءمصرف مواد مخدر از قرن‌ها پیش وجود داشته و به دنبال پیشرفت‌های علمی و افزایش سطح آگاهی مردم، همچنان در حال گسترش است و هر روز بر شمار مصرف‌کنندگان آن افزوده می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که مشکل اعتیاد مختص جامعه ما نیست، بلکه پدیده‌ای جهانی و معضل اصلی قرن ۲۱ محسوب می‌شود. در واقع، اعتیاد در هزاره سوم به صورت یک معضل هولناک درآمده است. گالوتو^۴ و آدامز^۵ (۲۰۰۵) اشاره کرده‌اند که برای برخی از نوجوانان گذر از این مرحله آرام و لذت‌بخش است، اما برای اغلب آن‌ها یک بحران محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد این تغییرات رشدی و ابهام در پاسخ به سؤال

1. Trinidad, Unger, Chou, & Johnson
2. Graham

3. Reed, Butelman, & Kreek
4. Gullotta, & Adams

“من کیستم؟” به همراه تفاوت‌های جنسیتی در نحوه ابراز سردرگمی، باعث افزایش شدت و فراوانی مشکلات رفتاری در دهه دوم زندگی می‌شود. در میان همه گروه‌های نژادی، این دوره رایج‌ترین زمان برای شروع رفتارهای پرخطر است (تاش و سیمونز، ۲۰۰۷). شروع زودهنگام مصرف مواد در بین نوجوانان دختر یک عامل پرخطر برای مصرف‌های بعدی مواد است و با دیگر حوادث منفی از قبیل تصادف با موتور، سوء مصرف مواد، حاملگی‌های ناخواسته، افسردگی و خودکشی ارتباط دارد (براتبرگ، نیلسون، هولمن و واتن، ۲۰۰۷). پژوهش‌های انجام شده در اکثر کشورها حاکی از آن است که عوامل مختلفی در شروع و تداوم اعتیاد نقش دارند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: عوامل فردی، یعنی وجود یا عدم وجود ویژگی‌های شخصیتی که فرد را در مقابل آن آسیب‌پذیر می‌سازد. نظیر حرمت خود پایین، هیجان‌خواهی بالا، عدم ابراز وجود و...، عوامل اجتماعی نظیر والدین معتاد، عدم کنترل والدین، در دسترس بودن مواد افیونی، وجود همسالان معتاد و... (شعاع کاظمی، ۱۳۸۷). علاوه بر عوامل فوق، خود و مشتقات آن مانند خودکارآمدی و خودتنظیمی به عنوان دو سازه دیدگاه نظریه شناختی اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) نقش مهمی در بروز، پرهیز، درمان و بهبودی سوء مصرف مواد دارند. خودتنظیمی عبارت است از توانایی کنترل، تعدیل و تطبیق هیجانات، تکانه‌ها یا امیال خود (ماگار، فیلیپس و ۲۰۰۸). در خودتنظیمی، فرد از رفتار خود، ارزیابی به عمل آورده و چنانچه متناسب با استانداردهایش باشد، رفتارش خوب ارزیابی شده و باعث خوشحالی او می‌شود و چنانچه این رفتار متناسب با استانداردها نباشد، سعی می‌کند با تغییر دادن رفتار به استانداردها دست یابد. سپس مجدداً ارزیابی به عمل می‌آورد تا بداند آیا توانسته فاصله‌ی رفتار از استانداردها را کمتر نموده و یا از بین ببرد. هنگامی که بین رفتار و استانداردها فاصله‌ای وجود نداشته باشد، آنگاه این فرایند کنترل را متوقف کرده و یا از ذهن خود بیرون می‌فرستد (میشل، ۱۹۹۶؛ به نقل از فرانزوی، ۲۰۰۰). ماگار و همکاران (۲۰۰۸) اعتقاد دارند که خودتنظیمی مؤلفه مهمی در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد و پاره‌ای از مشکلات

رفتاری در بین کودکان و نوجوانان است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی پایین با رفتارهای خطرناک مانند مصرف سیگار رابطه دارد و خودتنظیمی شناختی پایین منجر به افزایش ارزیابی نادرست شناختی رفتارهای خطرناک می‌شود. گریفین، شیر و بوتوین^۱ (۲۰۰۹) دریافتند افزایش مدت زمان مصرف مواد توأم با کاهش مهارت‌های خود مدیریتی است. ویلز و استولمیلر^۲ (۲۰۰۲) نشان دادند که سطح پایین خودتنظیمی با افزایش میزان مصرف مواد همراه است. از مطالب فوق ملاحظه می‌شود که خودتنظیمی به عنوان مشتقات خود، یکی از عوامل اثرگذار در شروع و تداوم سوء مصرف مواد می‌باشد و در پژوهش حاضر نقش آن در آمادگی به اعتیاد سنجیده شده است. اخیراً اصطلاح جدیدی با عنوان هوش اخلاقی توسط بوربا^۳ (۲۰۰۵)؛ به نقل از لنیک و کیل^۴ (۲۰۰۵) در روان‌شناسی وارد شده است. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی به معنی توجه به زندگی انسان و طبیعت رفاه اقتصادی و اجتماعی، ارتباطات آزاد و صادقانه و حقوق شهروندی است. افراد با هوش اخلاقی بالا کار درست را انجام می‌دهند، اعمال آن‌ها پیوسته با ارزش‌ها و عقایدشان هماهنگ است، عملکرد بالایی دارند و همیشه کارها را با اصول اخلاقی پیوند می‌دهند. به زعم بوربا (۲۰۰۵) هفت اصل مورد نیاز برای هوش اخلاقی، هوشیاری، همدردی، خودکنترلی، توجه و احترام، مهربانی، صبر و بردباری و انصاف است. همچنین برخی هوش اخلاقی را بیانگر اعتقاد عمیق و ارزش‌هایی می‌دانند که تمامی افکار و فعالیت‌های فرد را هدایت می‌کند. این نوع هوش به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدام به عمل درست و توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در تعامل با دیگران است (لنیک و کیل، ۲۰۰۵). لنیک و کیل (۲۰۰۵) این نوع هوش را نشان‌دهنده ظرفیت ذهنی فرد برای ارتباط دادن اصول جهان‌شمول انسانی به ارزش‌ها، اهداف و اقدامات خود می‌دانند. آنان چهار مؤلفه اساسی درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش را برای هوش اخلاقی تعیین و

1. Griffin, Scheier & Botvin
2. Wills & Stoolmiller

3. Borba
4. Lennick & Kiel

آن‌ها را برای موفقیت فردی و سازمانی ضروری می‌دانند. درستکاری به معنی هماهنگی بین باورها و اعمال فرد می‌باشد. مسئولیت‌پذیری به معنی پذیرش مسئولیت اعمال و پیامدهای آن می‌باشد. دلسوزی به معنی احترام به دیگران بدون چشم‌داشت و بخشش به معنی آگاهی از عیوب خود و تحمل اشتباهات دیگران است. تمایل به فعالیت با درستی، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشندگی به طور ذاتی در انسان وجود دارد.

یکی دیگر از سازه‌هایی که در درگیر شدن نوجوانان با مصرف مواد مخدر نقش بسزایی دارد، هیجان‌خواهی است. هیجان‌خواهی یک ویژگی شخصیتی است که اولین بار توسط زاگرن، نظریه‌پرداز زیست‌شناختی که متأثر از دیدگاه آزینگ بود، مطرح و توصیف شد (کریمی، ۱۳۷۰). طبق نظریه زاگرن، هیجان‌خواهی تحت عنوان نیاز به تجارب و احساس‌های گوناگون، پیچیده، بدیع، بی‌سابقه و تمایل به خطر جویی تعریف شده است. افراد هیجان‌خواه، افرادی هستند که دارای خصوصیات همچون برونگرایی، خودمختاری، جسارت و ناهماهنگی می‌باشند و پاسخ‌های فیزیولوژیکی آنان به محرک‌های جدید، شدیدتر از گروه‌های دیگر است (شولتز و شولتز، ۱۳۸۱). تحقیق گنز^۱

(۲۰۰۶) نشان داد که بین هیجان‌خواهی بالای نوجوانان و انجام رفتارهای پرخطری مثل رانندگی بی‌پروا و اعمال جنسی بدون لوازم پیشگیرانه همبستگی مثبتی وجود دارد (به نقل از عظیمی، ۱۳۸۷). نتایج تحقیقات پژوهشگرانی چون زاگرن^۲ (۱۹۷۹) نشان می‌دهد که هیجان‌خواهی به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی که دارای ۴ مؤلفه‌ی ۱- حادثه‌جویی، ۲- تجربه‌جویی، ۳- بازداری‌زدایی و ۴- ملال‌پذیری می‌باشد، با مصرف مواد مخدر رابطه دارد. یافته‌های بال، کارول و ساویل^۳ (۱۹۹۴) نشان داد که افراد زیاد هیجان‌خواه بیشتر از افراد کم هیجان‌خواه از داروهای غیرمجاز استفاده می‌کنند. همچنین اختلال روانی و مصرف بیش از یک نوع ماده مخدر که از نشانه‌های شدیدتر مصرف مواد مخدر هستند، در آن‌ها دیده می‌شود. حال با توجه به بالا بودن شیوع و شروع مصرف سیگار و سایر مواد در دوران دبیرستان و نقشی که آگاهی و نگرش مردم بر روی رفتار آن‌ها دارند، پیشگیری

از رفتارهای پرخطر در سلامت نوجوانان، به ویژه پیشگیری از سوء مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس می توان گفت که نوجوانان جزء آسیب پذیرترین گروه های سنی می باشند. از همین رو و با توجه به موارد فوق، مسئله اصلی تحقیق حاضر بررسی رابطه ی خودتنظیمی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد از طریق میانجی گری هیجان خواهی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بوشهر می باشد.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر بوشهر بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. دامنه سنی این دانش آموزان ۱۸-۱۵ سال بود. بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی در مرحله اول از بین مدارس دوره دوم متوسطه دخترانه به شکل تصادفی ۸ دبیرستان انتخاب شد. در مرحله دوم از بین کلاس های متوسطه دوره دوم یک کلاس از هر دبیرستان به عنوان نمونه به صورت تصادفی انتخاب شد. به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه برای مدل یابی ۲۰۰ نفر می باشد (هو، ۲۰۰۸؛ نقل از ناصری پلنگرد، صادقی بروجردی، یوسفی و صادقی کلانی، ۱۳۹۵). داربین و کلاین^۲ نیز حداقل تعداد ۱۰ و حداکثر ۲۰ نفر برای هر متغیر در تحلیل عامل اکتشافی پیشنهاد می دهند. در این تحقیق تعداد افراد نمونه جمعاً ۲۴۰ نفر بوده و به پرسش نامه های پژوهش پاسخ دادند.

ابزار

۱- مقیاس آمادگی اعتیاد: فرم خارجی مقیاس آمادگی اعتیاد، یکی از سه خرده مقیاس پرسش نامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا نسخه دوم است که توسط وید، بوچر، مک کنا و بن پورات^۳ (۱۹۹۲)، به نقل از زینالی، وحدت و عیسوی، (۱۳۸۷) ساخته شده و دارای ۳۹

گویه می‌باشد که در ایران از اعتبار لازم برخوردار نبود. لذا در ایران، زرگر (۱۳۸۵) به ساخت مقیاس آمادگی اعتیاد با توجه به فرهنگ ایرانی پرداخت. این مقیاس شامل ۳۶ گویه همراه با ۵ گویه‌ی دروغ‌سنج است و نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد و دارای دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. شرکت‌کننده باید به یکی از چهار گزینه کاملاً موافقم (۳)، موافقم (۲)، مخالفم (۱) و کاملاً مخالفم (۰) پاسخ دهد. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۰ و ۱۲۳ است. در پژوهش حاضر نمره کل مقیاس مدنظر بوده است. اعتبار این مقیاس در مطالعه زرگر و غفاری (۲۰۰۹) با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید. عشرتی (۱۳۸۹) نیز طی پژوهشی بر روی دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر مشهد از مقیاس آمادگی اعتیاد استفاده نمود و اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰ بدست آورد. زرگر (۱۳۸۵) جهت محاسبه روایی این مقیاس، از اعتبار ملاکی و اعتبار سازه استفاده کرد. در اعتبار ملاکی، این مقیاس بر روی تعدادی از مراجعین مرکز خودمعرف معتادین شهر اهواز اجرا شد و میانگین نمره آن‌ها با میانگین نمره کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز مقایسه شد که نتایج بیانگر تفاوت در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ بود. بدین ترتیب که نمره افراد معتاد بالاتر از گروه عادی بدست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار سازه، ضریب همبستگی بین مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد با مقیاس چک لیست نشانگان ۱-۲۵، ۰/۴۵ بدست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار و روایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ آن به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۳ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی: این پرسشنامه توسط پینتریچ و دی‌گروت^۲ (۱۹۹۰) در زمینه ارزیابی راهبردهای خودتنظیمی و باورهای انگیزشی ساخته شد. در تحقیق حاضر از نسخه‌ای که البرزی و سامانی (۱۳۷۸) بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان شهر شیراز مورد استفاده قرار دادند، استفاده شده است. پرسش‌نامه دارای دو بخش باورهای انگیزشی (۲۵ گویه) و راهبردهای یادگیری

خودتنظیمی (۲۲ گویه) و مجموعاً ۴۷ گویه می‌باشد. مقیاس باورهای انگیزشی دارای سه خرده‌مقیاس خودکارآمدی، ارزش درونی و اضطراب امتحان می‌شود و مقیاس خودتنظیمی نیز دارای دو خرده‌مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی و خودتنظیمی می‌باشد. شرکت کنندگان پاسخ‌های خود را روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت ۱ (کاملاً مخالفم)، ۲ (مخالفم)، ۳ (نظری ندارم)، ۴ (موافقم) و ۵ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند. نمره هر مقیاس، میانگین گویه‌های سازنده آن مقیاس است. در متون موجود، اعتبار و روایی مطلوبی برای این ابزار گزارش شده است. برای مثال در مطالعه‌ای که توسط البرزی و سامانی (۱۳۷۸) در شیراز انجام شد، اعتبار پرسش‌نامه با روش بازآزمایی ۰/۷۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار و روایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ۰/۸۱ بدست آمد.

۳- هوش اخلاقی: در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه هوش اخلاقی لیک و کیل (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه در ایران توسط آراسته، عزیزی، شمامی، جعفری‌راد و محمدی جوزانی در سال ۱۳۹۰ اعتباریابی شده است. پرسش‌نامه هوش اخلاقی شامل ۴۰ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز، ۱؛ به ندرت، ۲؛ بعض اوقات، ۳؛ در بیشتر موارد، ۴؛ در همه موارد، ۵) می‌باشد. در ایران اعتبار از طریق همسانی درونی ۰/۸۹ به دست آمد (بهرامی، اصمی، فاتح‌پناه، دهقانی تقتی و احمدی تهران، ۱۳۹۱). همچنین روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی مولفه‌های آن را متخصصان تأیید کردند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که درستکاری دارای بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ می‌باشد و در مجموع ۸۰ درصد اشتراک دارند که این عامل مشترک را می‌توان هوش اخلاقی نامید (سیادت، مختاری‌پور و کاظمی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار و روایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ و همسانی درونی استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ آن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بدست آمده است.

۴- پرسش‌نامه هیجان‌خواهی: در پژوهش حاضر از فرم کوتاه پرسش‌نامه هیجان‌خواهی زاکرمن که شامل ۴۰ سوال است، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل سوالاتی برای ارزیابی تمایل فرد برای دست زدن به فعالیت‌های مخاطره‌انگیز یا ماجراجویانه، جستجوی تجارب

حس تازه، لذت بردن از هیجان تحریکات اجتماعی و اجتناب از کسل شدن است. این پرسش‌نامه یک توصیف کلی از صفت هیجان‌خواهی با سنجش چهار عامل فرعی (هیجان‌خواهی، تجربه‌طلبی، گریز از بازداری و ملال‌پذیری) را به دست می‌دهد و برای هر یک از عامل‌ها ۱۰ گویه در نظر گرفته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ گویه دو جزئی است که در هر گویه، یکی از دو جزء، بیان‌کننده میزان هیجان‌خواهی فرد است و جزء دوم، حالت عکس دارد. شرکت‌کننده باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیش‌تر بیانگر علائق و احساسات او می‌باشد. روش نمره‌گذاری آزمون از سیستم صفر و یک پیروی می‌کند. ضریب همبستگی بین دو خرده‌مقیاس ۰/۵۵ محاسبه شده که در سطح ۰/۰۵ معنادار است و نشان‌دهنده روایی مطلوب این مقیاس است. برای سنجش اعتبار سازه‌ی هیجان‌خواهی زاگرم، این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی آرنه همبسته است. ضریب همبستگی بین این دو مقیاس برای افراد معتاد ۰/۲۹، برای افراد غیر معتاد ۰/۵۵ و برای کل افراد ۰/۴۶ محاسبه شد. این ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین، ضرایب اعتبار مقیاس هیجان‌خواهی زاگرم با روش آلفای کرونباخ برای افراد معتاد ۰/۵۵، برای افراد غیر معتاد ۰/۶۶ و برای کل افراد ۰/۷۳ بدست آمده است (فتحی و مهرایی زاده هنرمند، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر اعتبار نمره کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | کمترین نمره | بیشترین نمره |
|------------------|---------|------------------|-------------|--------------|
| خودتنظیمی | ۱۳۲/۰۵ | ۱۴/۵۶ | ۷۲ | ۱۵۱ |
| هوش اخلاقی | ۶۰/۳۹ | ۷/۰۶ | ۲۷/۵ | ۸۹ |
| هیجان‌خواهی | ۷/۲۴ | ۲/۷۷ | ۰ | ۱۴ |
| آمادگی به اعتیاد | ۶۱/۴۹ | ۱۰/۸۹ | ۲۶ | ۱۲۳ |

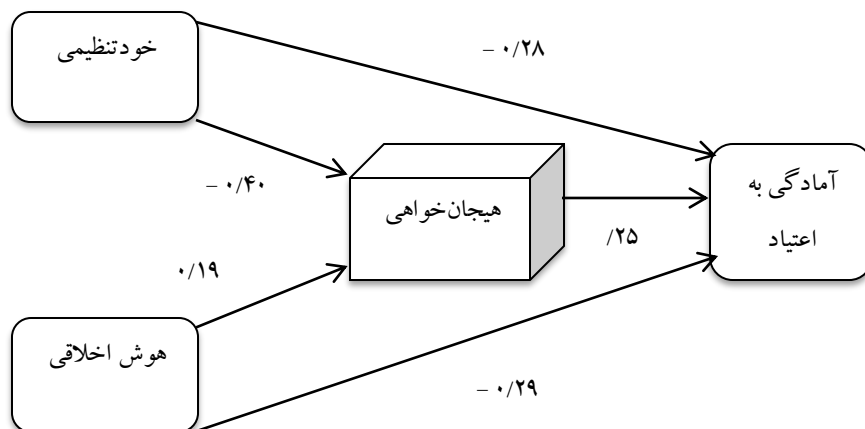
ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | خودتنظیمی | هوش اخلاقی | هیجان خواهی | آمادگی به اعتیاد |
|------------------|-----------|------------|-------------|------------------|
| خودتنظیمی | ۱ | - | - | - |
| هوش اخلاقی | ۰/۵۱** | ۱ | - | - |
| هیجان خواهی | - ۰/۵۰** | - ۰/۴۰** | ۱ | - |
| آمادگی به اعتیاد | - ۰/۵۶** | - ۰/۵۴** | ۰/۵۲** | ۱ |

** $P \leq 0,01$

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، بیشترین میزان ضریب همبستگی مربوط به رابطه‌ی خودتنظیمی با آمادگی به اعتیاد (۰/۵۶-) و کمترین آن مربوط به رابطه‌ی هوش اخلاقی با هیجان خواهی (۰/۴۰-) می باشد. به منظور آزمون رابطه خودتنظیمی، هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد با میانجی گری هیجان خواهی در دانش آموزان دختر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. بنابراین، مدل پیشنهادی حاضر در مجموع از متغیرهای خودتنظیمی، هوش اخلاقی، هیجان خواهی و آمادگی به اعتیاد تشکیل شده است. نتایج مدل پیشنهادی در نمودار ۱ ارائه شده است.



نمودار ۱: ضرایب استاندارد رابطه خودتنظیمی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد با میانجی گری هیجان خواهی

مسیرهای خودتنظیمی به هیجان خواهی و خودتنظیمی به آمادگی به اعتیاد معنادار بودند. همچنین مسیرهای هوش اخلاقی به هیجان خواهی و هوش اخلاقی به آمادگی به

اعتیاد معنادار بودند. همچنین مسیر هیجان خواهی به آمادگی به اعتیاد نیز معنادار بود. جدول ۳ مسیرها و ضرایب استاندارد روابط مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی را نشان می دهد.

جدول ۳: ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

| متغیرها | β | خطای استاندارد | C.R. | معناداری |
|-----------------------------------|---------|----------------|--------|----------|
| خودتنظیمی: به: هیجان خواهی | - ۰/۴۰ | ۰/۰۱ | - ۷/۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| خودتنظیمی: به: آمادگی به اعتیاد | - ۰/۲۸ | ۰/۰۳ | - ۵/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| هوش اخلاقی: به: هیجان خواهی | - ۰/۱۹ | ۰/۰۲ | - ۳/۶۷ | ۰/۰۰۱ |
| هوش اخلاقی: به: آمادگی به اعتیاد | - ۰/۲۹ | ۰/۰۷ | - ۶/۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| هیجان خواهی: به: آمادگی به اعتیاد | ۰/۲۵ | ۰/۲۱ | ۴/۶۸ | ۰/۰۰۱ |

با توجه به مندرجات جدول ۳ ملاحظه می شود که همه مسیرهای مستقیم معنادار می باشد. پس از بررسی برازش ضرایب مسیر، برازندگی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی با داده ها، ترکیبی از شاخص های برازندگی مورد استفاده قرار گرفت. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش حاضر

| شاخص ها | χ^2 | GFI | AGFI | NFI | CFI | IFI | TLI | RMSEA |
|--------------|----------|------|------|------|------|------|------|-------|
| مدل پیشنهادی | ۱۱۸/۹۵ | ۰/۹۵ | ۰/۹۱ | ۰/۸۹ | ۰/۹۲ | ۰/۹۸ | ۰/۹۷ | ۰/۰۷ |

همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود، پس از بررسی ضرایب مسیرهای مستقیم، برازندگی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. نخست برازش مدل پیشنهادی بر اساس شاخص های برازندگی ارزیابی شده است. طبق مندرجات جدول ۴ مقادیر شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی، شامل شاخص مجذور کای (۱۱۸/۹۵)، شاخص نیکویی برازش (۰/۹۵)، شاخص نیکویی برازش تطبیقی (۰/۹۱)، شاخص برازندگی افزایشی (۰/۹۸)، شاخص برازندگی توکر- لویس (۰/۹۷)، شاخص برازندگی تطبیقی (۰/۹۲)، شاخص برازندگی هنجار شده (۰/۸۹) و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (۰/۰۷) نشان دادند که مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است، بنابراین فرضیه کلی پژوهش حاضر تأیید گردید.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علی خودتنظیمی و هوش اخلاقی با آمادگی به اعتیاد از طریق میانجی گری هیجان خواهی در دانش آموزان دختر شهر بوشهر بود. نتایج نشان داد که تمامی مسیرهای مستقیم و میانجی معنادار می باشد. همچنین مقادیر شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی نشان دادند که مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. بنابراین فرضیه کلی پژوهش حاضر تأیید گردید. این یافته با پژوهش های روس و ویتکیویتز^۱ (۲۰۱۷)، داک و مونتاگ^۲ (۲۰۱۷)؛ چو و لی^۳ (۲۰۱۷)؛ کول، لوگان و واکر^۴ (۲۰۱۱) و مک ماهان و رنکن^۵ (۲۰۱۱) و همچنین مطالعات قنادی فرنود و علیلو (۱۳۹۳)، محمودی، حیدری و عبدی (۱۳۹۰)؛ بشارت و همکاران (۱۳۹۱)؛ قهوه چی و محمدخانی (۱۳۹۱)، اسماعیلی شهنا، شالچی و احمدی (۱۳۹۶) و قاسمی، ربیعی، حقایق و پالاهنگ (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که میزان احتمال درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد مخدر به شدت تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی است. عوامل خطرزا احتمال ابتلا را افزایش و عوامل محافظت کننده این احتمال را کاهش می دهند (میلر و مرکر^۶، ۲۰۱۷). هیجان خواهی، نوعی تمایل ارثی برای شروع یک فعالیت مشتاقانه در پاسخ به محرک های جدید است. افراد با هیجان خواهی بالا، معمولاً افرادی تنوع طلب، کم حوصله، تکانشی در رسیدن به پاداش، ناتوان از پذیرش ناکامی و عموماً نظم ناپذیر هستند (اسمورتی^۷، ۲۰۱۴). در واقع هیجان خواهی یک استعداد مزاجی برای ریسک پذیری و یک ویژگی شخصیتی با ریشه های زیستی که بوسیله نیاز به هیجان و تجارب شدید، تازه و پیچیده تعریف می شود. این تجارب و هیجان در قالب حوزه های رفتارهای فیزیکی، اجتماعی، حقوقی و مالی قرار می گیرد. افرادی که نمرات بالایی در هیجان خواهی کسب می کنند، با احتمال بالایی به سمت رفتارهای خطرزا همچون رانندگی بی پروا، رفتارهای پرخطر جنسی و سوء مصرف مواد و داروهای

1. Roos, & Witkiewitz
2. Duke & ,Montag
3. Cho, & Lee
4. Cole, Logan, & Walker

5. McMahan, & Renken
6. Miller, & Mercer
7. Smorti

روان گردان کشیده می‌شوند (اسکالس^۱ و همکاران، ۲۰۱۴ و کایدرس و اسمیت^۲، ۲۰۰۸). یکی از تبیین‌ها برای درگیر شدن در این رفتارهای پرخطر این است که افراد با هیجان‌خواهی بالا، میزان خطر و آسیب این رفتارها را کمتر برآورد می‌کنند. بنابراین هیجان‌خواهی به دلیل این که میزان باز بودن شخص نسبت به تجارب جدید را توصیف می‌نماید، می‌تواند تبیین مهمی در زمینه سبب شناسی آمادگی به اعتیاد دانش‌آموزان باشد. هوش هیجانی و خودآگاهی هیجانی پایین سبب کاهش خودپنداره، مهارت‌های کنترل و ابراز وجود کمتر و در نتیجه گرایش به مواد مخدر می‌شود (سواری و شانچی، ۱۳۹۶). بنابراین با توجه به تبیین‌های ارائه شده و نتایج پژوهش‌های پیشین منطقی به نظر می‌رسد که هیجان‌خواهی با آمادگی به اعتیاد رابطه داشته باشد. همچنان که نتایج این پژوهش نیز تأییدکننده رابطه هیجان‌خواهی و آمادگی به اعتیاد است. در تبیین ارتباط خودتنظیمی با آمادگی به اعتیاد دانش‌آموزان دختر دبیرستانی می‌توان دو تبیین مطرح کرد. یکی این که افرادی که خودتنظیم‌گری پایینی دارند توانایی کمتری برای کنترل مصرف‌شان دارند. دوم اینکه افراد در تلاش برای تنظیم عواطف خود به مصرف مواد روی می‌آورند. هر دو فرضیه حمایت‌های قابل توجهی کسب کرده‌اند (کوبولسکی^۳، ۲۰۱۷). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که مصرف مواد در بین افراد دارای خودتنظیم‌گری پایین بیشتر است. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افراد با مهارت‌های خودتنظیم‌گری پایین مواد مخدر بیشتری نسبت به افراد با مهارت‌های بالاتر خودتنظیم‌گری مصرف می‌کنند. مطالعات رابطه افزایش مصرف مواد مخدر را با خودمهارگری ضعیف نشان داده‌اند (داک و مونتاگ، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که نارسایی خودتنظیم‌گری از طریق خودتنظیم‌گری کاذب و خودتنظیم‌گری ناقص ممکن است منجر به افزایش شدت اختلال‌های مصرف مواد شود. ممکن است ضعف در خودتنظیم‌گری در زمینه ضعف یا فقدان خودمهارگری باعث افزایش مصرف مواد و افزایش مشکلات مربوط به مصرف مواد شود. ضعف در خودتنظیم‌گری احتمال افزایش مصرف مواد را به منظور تنظیم

1. Scalese

2. Cyders, & Smith

3. Kobulsky

عواطف و اجتناب از عواطف منفی به دنبال دارد. استفاده از داروها برای تأثیر تسکین بخش یا هیجان‌انگیز آن‌ها تأیید شده است (روس و ویتکیویتز، ۲۰۱۷). طبق آنچه قبلاً ذکر شد، ضعف در خودتنظیم‌گری ممکن است باعث افزایش ادراک استرس شود و احتمالاً از این طریق شدت ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد را باعث شود، در حالی که خودتنظیم‌گری بالا می‌تواند درماندگی روان‌شناختی را هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا کاهش دهد و احتمالاً بر این اساس کاهش شدت ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد را توجیه کند. در تبیین رابطه بین هوش اخلاقی و آمادگی به اعتیاد می‌توان گفت که افراد با هوش اخلاقی همیشه کارهای‌شان را با اصول اخلاقی پیوند می‌زنند که این خود باعث افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر آن‌ها و بهبود کارآیی فردی و گروهی می‌شود که در گروه‌های داوطلب مؤلفه‌ای حائز اهمیت است. آمونینی و دونوان^۱ (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که بسیاری از نوجوانان، مصرف مواد مخدر، الکل و ماری‌جوآنا را به عنوان خطاهای اخلاقی در نظر می‌گیرند که ناشی از شرایط فعلی آن‌هاست. نوجوانانی که به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند، تصمیم به مصرف مواد را بر مبنای قضاوت اخلاقی (خوب/بد) اتخاذ می‌نمایند. مطالعه کاتر^۲ (۲۰۰۰) نیز بر نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی مصرف مواد اشاره دارد. بر این اساس ضعف در مکانیسم‌های خودتنظیمی نقش مهمی در سوق دادن فرد به سمت اتخاذ رفتارهای نابهنجار اخلاقی همچون رفتار پرخطر جنسی یا سوءمصرف مواد دارد.

در نهایت، این یافته‌ها را می‌توان در چارچوب نظریه تحقیر خود تبیین نمود. براساس این نظریه عزت‌نفس کلی فرد، عامل اصلی در سوءمصرف مواد و پیشگیری از آن محسوب می‌شود. نوجوانانی که احساس می‌کنند از سوی دیگران طرد شده‌اند و عملکرد اجتماعی مورد قبولی ندارند، واکنش‌هایی از خود نشان می‌دهند: اول آن‌که احساس می‌کنند باید به طور نمادین در برابر معیارها و ارزش‌های مرسوم طغیان کنند. دوم، از الگوهای اجتماعی مرسوم دوری می‌کنند، سوم، احساس می‌کنند می‌توانند با همسالان رفتارهای نامتعارف احساس خودارزشمندی‌شان را تقویت نمایند و در نهایت با همسالان

منحرفی ارتباط برقرار می‌کنند که احساس ارزشمندی را در آنان تقویت می‌کنند. این دیدگاه با وارد نمودن مفاهیم عزت‌نفس، انزوا و دوری‌گزینی از اجتماع و ارتباط با همسالان منحرف و با تکیه بر ویژگی‌های درون‌فردی و مفاهیمی از نظریه‌های تعهد و وابستگی و همچنین یادگیری اجتماعی، سوء‌مصرف مواد را تبیین می‌کند. ضعف و نارسایی‌های روانی و شخصیتی به همراه شرایط نامناسب اجتماعی، خانوادگی و فقدان روابط صحیح انسانی به تدریج فرد را با مشکلات و آسیب‌های روحی و روانی مواجه می‌نماید. در بررسی زندگی معتادان، آشفتگی اوضاع خانواده در اکثر موارد به وضوح دیده می‌شود و خیلی از معتادان برای فرار از این آشفتگی‌ها و مشکلات روانی به اعتیاد پناه می‌برند (پازانی، برجعلی، احدی و کراسکیان موجدباری، ۱۳۹۵).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه صورت گرفت؛ بنابراین تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر و همچنین سایر مقاطع تحصیلی می‌بایست با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه تکرار و نتایج آن با گروه دختران مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دانش‌آموزانی که در مقیاس‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌خواهی نمرات بالاتری کسب می‌نمایند، شناسایی و تحت مشاوره پیشگیری از مواد قرار گیرند.

منابع

- اسماعیلی شهناء، معصومه؛ شالچی، بهزاد؛ و احمدی، عزت‌اله (۱۳۹۶). نقش دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۴۸-۲۲۹.
- البرزی، شهلا؛ و سامانی، سیامک (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی برای یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان شهر شیراز. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۵(۱)، ۶۴-۵۳.
- بشارت، محمدعلی؛ نوربخش، سیده‌نجمه؛ رستمی، رضا و فراهانی، حجت‌اله (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده خودتنظیم‌گری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت اختلال‌های مصرف مواد. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳)، ۲۱-۳۲.

بهرامی، محمدامین؛ اصمی، مریم؛ فاتح پناه، آزاده؛ دهقانی تقی، آزاده و احمدی تهران، غلامرضا (۱۳۹۱).
سطح هوش اخلاقی اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله
ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۵(۶)، ۸۱-۹۵.

پازانی، فریبا؛ برجلی، احمد؛ احدی، حسن؛ و موجباری، آدیس کراسکیان (۱۳۹۵). مدل ساختاری روابط
عوامل روانی اجتماعی در آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه‌ای هم وابستگی. فصلنامه اعتیاد
پژوهی، ۱۰(۴۰)، ۲۳۳-۲۱۷.

زرگر، یداله (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
زینالی، علی (۱۳۹۳). رواسازی پرسش‌نامه استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایران. مجله روان‌شناسی بالینی، ۳۶(۳)،
۸۱-۹۳.

زینالی، علی، وحدت، رقیه؛ و عیسوی، محسن (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعدکننده پیش‌اعتیادی معتادین بهبود
یافته. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران، ۱۴(۱)، ۷۹-۷۱.

سواری، کریم؛ و شانچی، شهرزاد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآگاهی هیجانی بر افزایش
کنترل تکانه و کاهش استعداد گرایش به مصرف مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵(۴۲)، ۲۸۰-۲۶۹.
سیادت، سیدعلی؛ کاظمی، ایرج؛ و مختاری پور، مرضیه (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین هوش اخلاقی و رهبری تیمی در
مدیران آموزشی و غیرآموزشی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله
مدیریت سلامت، ۱۲(۳۶)، ۶۹-۶۱.

شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش نسبت به مصرف
مواد در معتادان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲(۷)، ۹۰-۷۹.

شولتر، د. پی و شولتر، اس. ای. (۱۹۹۴). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۱). تهران: نشر
ویرایش.

عشرتی، طیبه (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان‌شناختی خطرزا و محافظت‌کننده
آمادگی اعتیاد در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده
علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

عظیمی، مرتضی (۱۳۸۹). رابطه بین هیجان‌خواهی، سبک‌های هویت و میزان اعتیادپذیری دانش‌آموزان پسر
مقطع پیش‌دانشگاهی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه علامه طباطبایی.

فتحی، کیهان؛ و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۷). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری،
سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر
شهر اهواز. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۴۵-۲۳.

قاسمی، نظام‌الدین؛ ربیعی، مهدی؛ حقایق، سیدعباس و پالاهنگ، حسن (۱۳۹۰). مقایسه سطح هیجان‌خواهی،
راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با
متادون و افراد سالم. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۵(۱۸)، ۲۰-۷.

قنادی فنود، مینا؛ و محمود علیلو، مجید (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان گردان بر اساس متغیرهای بدتنظیمی هیجان و تجربه کودک آزاری در افراد دارای صفات شخصیت مرزی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۳۰)، ۹۷-۱۱۲.

قهوه چی، فهیمه؛ و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). رابطه‌ی باورهای فراشناختی، راهبردهای خودتنظیمی و هیجانات منفی در مصرف سیگار دانشجویان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۰(۸۱)، ۱۰۲-۹۳.

کریمی، یوسف (۱۳۷۰). روان‌شناسی شخصیت. تهران: انتشارات پیام نور.

محمودی، حسین؛ حیدری، حسن؛ و عبدی، منصور (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی، و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در مردان و زنان متأهل شهرستان اراک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک.

ناصری پلنگرد، ولی؛ صادقی بروجردی، سعید؛ یوسفی، بهرام؛ و صادقی کلانی، احدیه (۱۳۹۵). تأثیر کیفیت خدمات ارائه شده بر وفاداری مشتریان باشگاه‌های بدن‌سازی بر اساس مدل سرو کوال (بانقش میانجی رضایتمندی مشتریان). اولین همایش ملی تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی

Amonini, C., & Donovan, R. J. (2006). The relationship between youth's moral and legal perceptions of alcohol, tobacco and marijuana and use of these substances. *Health Education Research*, 21(2), 276-286.

Ball, S. A., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (1994). Sensation seeking, substance abuse, and psychopathology in treatment-seeking and community cocaine abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1053-1057.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bratberg, G. H., Nilsen, T. L., Holmen, T. L., & Vatten, L. J. (2007). Perceived pubertal timing, pubertal status and the prevalence of alcohol drinking and cigarette smoking in early and late adolescence: a population based study of 8950 Norwegian boys and girls. *Acta Paediatrica*, 96(2), 292-295.

Cho, K. S., & Lee, J. M. (2017). Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence: Mediating self-assessment effects of parents using smartphones. *Computers in Human Behavior*, 66, 303-311.

Cole, J., Logan, T., & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and alcohol dependence*, 113(1), 13-20, DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.06.018.

Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based Dispositions to Rash Action: Positive and Negative Urgency. *Psychological bulletin*, 134(6), 807-828. DOI: 10.1037/a0013341.

Duke, E., & Montag, C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 90-95.

Durbin, C. E., & Klein, D. N. (2006). Ten-year stability of personality disorders among outpatients with mood disorders. *Journal of abnormal psychology*, 115, 75-84.

Franzoi, S. L. (2000). *Social psychology, Second edition*. McGraw-hill.

- Graham, D. (2008). *Psychopathology: research assessment and treatment in clinical psychology*. Published by the British psychological society and Blackwell publishing.
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., & Botvin, G. J. (2009). Developmental trajectories of self-management skills and adolescent substance use. *Health and Addictions*, 9(1), 15-37.
- Gullotta, T. P & G. R. Adams. (2005). *Adolescent behavioral problems: Evidence based approaches to prevention and treatment*. Springer press.
- Kobulsky, J. M. (2017). Gender differences in pathways from physical and sexual abuse to early Substance use. *Children and Youth Services Review*, 83, 25-32.
- Kuther, T. L. (2000). Moral reasoning, perceived competence, and adolescent engagement in risky activity. *Journal of adolescence*, 23(5), 599-604.
- Lennick, D., & Kiel, F. (2005). *Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success*. Pearson Prentice Hall.
- Magar, E. C., Phillips, L. H., & Hosie, J. A. (2008). Self-regulation and risk-taking. *Personality and individual differences*, 45(2), 153-159.
- McMahan, E. A., & Renken, M. D. (2011). Eudemonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a mediational model. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 589-594.
- Miller, L. N., & Mercer, S. L. (2017). Drugs of Abuse and Addiction: An integrated approach to teaching. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(3), 405-414.
- Pintrich, p. r. & de Groot, E. Y. (1990). Motivational and self-performance. Regulated learning component of classroom. *Journal of educational psychology*, 82(1), 33-40.
- Reed, B., Butelman, E. D., & Kreek, M. J. (2017). Endogenous opioid system in addiction and addiction-related behaviors. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 13, 196-202.
- Roos, C. R., & Witkiewitz, K. (2017). A contextual model of self-regulation change mechanisms among individuals with addictive disorders. *Clinical Psychology Review*, 57 (2), 117-128.
- Scalise, M., Curzio, O., Cutrupi, V., Bastiani, L., Gori, M., Denoth, F., & Molinaro, S. (2014). Links between Psychotropic Substance Use and Sensation Seeking in a Prevalence Study: The Role of Some Features of Parenting Style in a Large Sample of Adolescents. *Journal of addiction*, DOI: 10.1155/2014/962178.
- Smorti, M. (2014). Sensation Seeking and Self-efficacy Effect on Adolescents Risky Driving and Substance Abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 638-642.
- Tosh, A. K., & Simmons, P. S. (2007). Sexual activity and other risk-taking behaviors among Asian-American adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20(1), 29-34.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Wills, T. A., & Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: a time-varying analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 986-997.
- Zargar, Y., & Ghaffari, M. (2009). Simple and multiple relationships between big-five personality dimensions and addiction in university students. *Iranian Journal of Public Health*, 38(3), 113-117.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking (Psychology Revivals): Beyond the Optimal Level of Arousal*. Psychology Press.