

پیش بینی تمایل به اعتیاد بر اساس عاطفه مثبت و منفی و نظم جویی شناختی هیجانی و کارکردهای شناختی اجرایی مغز

صادق رضایی ترازوج^۱، مجید برادران^۲، رضا سلطانی شال^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۰

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور بررسی نقش کارکردهای شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی و نظم جویی شناختی هیجانی در گرایش به مصرف مواد در دانشجویان انجام شد. **روش:** روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری را دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دادند. از بین این دانشجویان نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با استفاده از پرسش‌نامه‌های گرایش به اعتیاد وید و بوچر، مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون و تلگن، مقیاس نظم جویی شناختی هیجانی گارنفسکی و آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین مولفه‌های عاطفه مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تعداد طبقات، تمرکز مجدد مثبت و آمادگی به اعتیاد همبستگی منفی و معنادار و بین مولفه‌های عاطفه منفی، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران، درجاماندگی و آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. اما بین مولفه‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، دیدگاه‌گیری و آمادگی به اعتیاد رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد مولفه‌های عاطفه منفی، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ملامت دیگران قادرند تمایل دانشجویان به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کارکردهای شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی و نظم جویی شناختی هیجانی در گرایش دانشجویان به مصرف مواد موثر است.

کلید واژه‌ها: گرایش به مصرف مواد، کارکرد شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی، نظم جویی شناختی هیجانی

۱. ویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه، گیلان، ایران، پست الکترونیکی:

Sadeghrezaei1372@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه، گیلان، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران

مقدمه

امروزه مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات مهم اجتماعی محسوب می شود که نه تنها سلامت فرد و جامعه را تهدید می کند، بلکه موجب انحطاط روانی و اخلاقی می شود. مصرف مواد در بین تمام طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می شود و به یک طبقه اجتماعی خاص تعلق ندارد. فرد مبتلا احساس می کند که نمی تواند مصرف خود را ترک کند یا مصرف کند و مصرف دارو را به طور فزاینده ای ادامه دهد. آن ها فکر می کنند که در صورت ترک آن مسموم خواهند شد. معتاد فردی است که به لحاظ ذهنی و جسمی به دارو وابسته است (آلوا، تیرلی و برابانت^۱، ۲۰۱۳). مصرف مواد یک اختلال مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه آمیز، ادامه می یابد. به عنوان مثال راپ و لیزا^۲ (۲۰۰۴) گزارش کردند که ۶۱٪ از دانشجویان آمریکایی سیگار، ۸۰٪ الکل و ۵۴٪ داروهای غیرقانونی مصرف می کنند. یافته هایی وجود دارد که نشان می دهد ضعف در عملکرد اجرایی به ویژه در مهار، پیش بینی کننده گرایش به مصرف مواد است (ودریل، اسکویگلیا، یانگ و تاپرت^۳، ۲۰۱۳). کنترل شناختی از جمله توابع شناختی است که رشد قابل توجهی در دوران نوجوانی نشان می دهد (کرون^۴، ۲۰۰۹). عملکرد شناختی اجرایی یک ساختار پیچیده است که شامل چندین نواحی شناختی مانند مهار پاسخ، انعطاف پذیری شناختی و حافظه کاری است (اندرسون، جاکوبس و اندرسون^۵، ۲۰۰۸). افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد در انجام وظایف عملکردهای اجرایی مانند تصمیم گیری و کنترل عاطفی دچار اختلال می شوند (هاگن^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل نیز اختلالات عملکرد شناختی اجرایی (هوستون^۷ و همکاران، ۲۰۱۴) و آسیب به منطقه پیش پیشانی مغز را نشان می دهند (سولیوان، هریس و پیففرbaum^۸، ۲۰۱۰). بهبود انعطاف پذیری شناختی با توجه اجرایی تحت

1. Alleva, Tirelli, & Brabant
 2. Rupp, & Lisa
 3. Wetherill, Squeglia, & Yang
 4. Crone

5. Anderson, Jacobs, & Anderson
 6. Hagen
 7. Houston
 8. Sullivan, Harris, & Pfefferbaum

تاثیر افزایش دوپامین^۱ در کورتکس پیش فرونتال^۲ و سینگولیت قدامی^۳ در شرایط عاطفه مثبت است (پارک و مقدم^۴، ۲۰۱۷).

عاطفه مثبت شامل احساسات و هیجانات مثبت مانند (لذت، شمع، خرسندی و غرور) است و عاطفه منفی شامل احساسات و هیجانات منفی مانند (گناه، شرر، غمگینی، اضطراب، نگرانی، خشم و تنش) است (کرمی و باقری، ۱۳۹۴). اضطراب منفی به عنوان یک مولفه تکانشوری به تمایل شخص برای انجام رفتار تکانه‌ای در شرایط تجربه احساسات آشفتگی و ناراحتی گفته می‌شود. این متغیر در پژوهش‌های قبلی با تعدادی از رفتارهای مشکل‌آفرین نظیر علایم پر خوری، رفتار جنسی پر خطر و قماربازی مرضی ارتباط داشته و اضطراب منفی با مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن، سیگار کشیدن و مصرف غیرقانونی دارو ارتباط داشته است (ساتلس^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر عاطفه منفی و چگونگی پاسخ دادن افراد به آن، پژوهش آشکار کرده است که عاطفه مثبت نیز در مصرف مواد نقش دارد، افرادی که عاطفه مثبت بیشتری تجربه می‌کنند، به احتمال بیشتری در رفتارهای پر خطر درگیر می‌شوند، شواهد تجربی نشان می‌دهند مردم به احتمال بیشتری در روزهای جشن و شادی به مصرف مواد روی می‌آورند. این مصرف تا حد مصرف شدید نیز بوده و با تجربه فزاینده خشونت فیزیکی، مرگ و صدمات مرتبط با مواد، رانندگی تحت چنین شرایطی و مقاربت‌های جنسی ناخواسته مرتبط بوده است (دلبوکا، دارکس، گرین بوم و گلدمن^۶، ۲۰۰۴). شواهدی در این زمینه وجود دارد که برخی افراد برای افزایش خلق مثبت به مشروب خواری خطرآفرین می‌پردازند (کوپر، آگوچا و شلدون^۷، ۲۰۰۰). آن‌ها دریافتند افراد برونگرا به احتمال بیشتری جهت افزایش تجربه عاطفی مثبت مشروب می‌خورند. مشروب خواری به انگیزه افزایش خلق نیز به مشروب خواری فزاینده، مشکلات مرتبط با مشروب خواری و درگیری فزاینده در رفتارهای پرخطر منجر می‌شود. افرادی که به دلیل مصرف مواد عاطفه مثبت بیشتری

1. Dopamine
2. prefrontal cortex
3. anterior Cingulate
4. Park, & Moghaddam

5. Settles
6. Del Boca, Darkes, Greenbaum, & Goldman
7. Cooper, Agocha, & Sheldon

کسب می کنند در آینده نیز به احتمال بیشتری این مواد را به دلایل لذت طلبی جستجو می کنند (بشرپور و عباسی، ۱۳۹۲). نتایج مطالعه سیدرز، فلوری، راینر و اسمیت^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که اضطراب مثبت در مقایسه با سایر مولفه های رفتار تکانه ای می تواند میزان بیشتری از واریانس رفتار مصرف الکل و سایر رفتارهای خطر آفرین را تبیین کند. این متغیر همچنین می تواند آسیب هایی چون چاقی، مصرف مواد و الکل و رفتارهای جنسی پرخطر را پیش بینی کند.

از منظر دیگر، مطالعات متعدد نشان داده اند سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی نتیجه راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند (کویدبچ، بری، هانسن و میکولاج زاگ^۲، ۲۰۱۰). تنظیم هیجانی به استفاده از استراتژی های شناختی، رفتاری یا عاطفی (مانند اجتناب، ارزیابی مجدد، نشخوار فکری، فرار، سرکوب، حواس پرتی) و مقابله مسئله محور، برای تغییر شکل، فرکانس، شدت یا رخداد موقعیتی تجربیات احساسی اشاره دارد (بدمن، فریمن، اسکراگ، وست و کامبوج^۳، ۲۰۱۵). گری^۴ در مطالعه خود عنوان کرد که فعالیت بیشتر سیستم فعال ساز رفتاری با احتمال بیشتر ابتلا به مصرف مواد رابطه دارد. در پژوهش های متعددی نیز این رابطه مورد تایید واقع شده است (تاپر، بکر، جیگا-بوی، هادوک و میااو^۵، ۲۰۱۵). هیجان و مبحث تنظیم هیجان همیشه در مصرف مواد مطرح بوده و حتی مصرف مواد را به عنوان مکانیزمی برای تنظیم هیجان نام برده اند (کوب^۶، ۲۰۱۵). راهبردهای مثبت نظم جویی هیجان نقش محافظتی و راهبردهای منفی نظم جویی هیجان نقش تشدید کننده آسیب ها و اختلالات روان پزشکی را دارند (گرزلچاک، لینکولن و وسترنمن^۷، ۲۰۱۵). افراد با دشواری در تنظیم شخصی هیجان به احتمال بیشتری در معرض انواع مختلف مصرف مواد قرار دارند (ویلنس، مارتیلون،

1. Cyders, Flory, Rainer, & Smith
2. Quidbach, Berry, Hansenne, & Mikolajczak
3. Beadman, Das, Freeman, Scragg, West, & Kamboj
4. Gary

5. Tapper, Baker, Jiga-Boy, Haddock, & Maio
6. Koob
7. Grezellschak, Lincoln, & Westermann

اندرسون، ابراهامسون و بیدرمن^۱، ۲۰۱۳). یافته‌های پژوهشی مبین این است که دانشجویان با راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد به احتمال بیشتری مصرف سیگار را تجربه می‌کنند (بیرامی، موحدی و میناشیری، ۱۳۹۲). کابر^۲ (۲۰۱۴) مصرف مواد را ابزاری برای تنظیم هیجان می‌داند و از نارسایی تنظیم هیجان به عنوان علت احتمالی یا پیامد احتمالی برای اختلال‌های مصرف مواد یاد می‌کند. با توجه به تحقیقات انجام شده در سال‌های پیشین، گرایش به اعتیاد تحت تاثیر عوامل زیادی است. این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا کارکردهای شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی و نظم جویی شناختی هیجانی در بروز گرایش به اعتیاد نقش دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری را دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. از بین این جامعه که حجم تقریبی آن برابر با ۱۵۰۰۰ نفر بود، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس از طریق فرمول تاباختیک و فیدل^۳ (۲۰۰۷) انتخاب شدند. براساس فرمول پیشنهادی آنان حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 50 + 8M$ محاسبه می‌شود. در این مطالعه ۳ متغیر پیش بین وجود داشت. برای اطمینان از حجم نمونه ۲۰۰ نفر استفاده شد. به دلیل استفاده از نرم افزار آزمون ویسکانسین از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان ۲۰/۹۴ (۲/۰۹) سال و حداقل و حداکثر سن ۱۸ و ۳۰ سال بود. از این بین ۹۳ نفر (۴۶/۵۰٪) مذکر و ۱۰۷ نفر (۵۳/۵۰٪) مؤنث و ۱۸۹ نفر (۹۴/۵۰٪) نفر مجرد و ۱۱ نفر (۵/۵۰٪) متأهل بودند. همچنین اکثر دانشجویان مورد مطالعه (۹۵٪) متعلق به دوره کارشناسی بودند.

ابزار

۱- مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۱: این مقیاس دارای ۲۰ سوال است که برای اندازه گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی توسط واتسون و تلگن در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (قاسمی نژاد، زرگر، مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۲). هر خرده مقیاس ده سوال دارد که روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱= بسیار کم، ۲= کم، ۳= هیچ وقت، ۴= زیاد، ۵= بسیار زیاد) از نمره گذاری می شود. سوالات عاطفه مثبت (۱، ۳، ۵، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) و سوالات عاطفه منفی (۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۰) می باشند. اعتبار به روش باز آزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شده است (واتسون، کلارک و تلگن^۲، ۱۹۹۸). در محاسبه روایی همبستگی‌های بین خرده مقیاس‌ها با برخی ابزارهای سنجش که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند، مانند اضطراب (عاطفه منفی و اضطراب ۰/۵۱ و عاطفه مثبت و اضطراب ۰/۳۵-) و افسردگی (عاطفه منفی و افسردگی ۰/۵۸ و عاطفه مثبت و افسردگی ۰/۳۶-) بالا گزارش شده است (بخشی پور و دژ کام، ۱۳۸۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ عاطفه مثبت ۰/۸۶ و عاطفه منفی ۰/۸۵ بدست آمد.

۲- مقیاس نظم جویی شناختی هیجانی^۳: این مقیاس دارای ۳۶ سوال بوده و توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۴ (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد ابداع شده است. این مقیاس شامل ۹ خرده مقیاس است که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه‌ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دورنما و مصیبت بار تلقی کردن. طیف پاسخ‌گویی به نمرات به صورت لیکرت بوده که از ۱ تا ۵ (۱= هرگز، ۲= گاهی، ۳= مرتباً، ۴= اغلب، ۵=

1. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
2. Watson, Clark, & Tellegen

3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
4. Gamefski, Kraaij, & Spinhoven

همیشه) نمره گذاری می شود. برای هر مولفه ۴ سوال در نظر گرفته شده که عبارتند از: مولفه ملامت خویش (۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، نشخوارگری (۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)، تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳)، دیدگاه گیری (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، فاجعه سازی (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و ملامت دیگران (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل بانمرات خرده مقیاس های آزمون بررسی شد که دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را دربر می گرفت که همگی آنها معنادار بودند. در سال ۱۳۸۲ اعتبار پرسش نامه در فرهنگ ایرانی توسط یوسفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس های شناختی ۰/۸۲ گزارش شد (یوسفی، ۱۳۸۲). در این پژوهش آلفای کرونباخ متغیر نظم جویی شناختی هیجانی ۰/۸۳ بدست آمد.

۳- مقیاس گرایش به اعتیاد: پرسش نامه ی آمادگی به اعتیاد اولین بار توسط وید و بوچر در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و تلاش های فراوانی در جهت تعیین روایی و هنجاریابی آن در کشور ایران صورت گرفت. این پرسش نامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی- اجتماعی جامعه ی ایران توسط زرگر و همکاران در سال ۱۳۸۵ ساخته شد (زرگر، نجاریان و نعمانی، ۱۳۸۷). این پرسش نامه از دو مدل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ی ۵ ماده ی دروغ سنج می باشد. پرسشنامه ی مذکور دارای روایی و اعتبار بوده و شامل نمره گذاری و تفسیر آزمون نیز می باشد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) می باشد. دو مدل این پرسش نامه عبارتند از: آمادگی فعال و آمادگی منفعل. در مدل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد. در مدل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده ها به ترتیب مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه ی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شده است؛ در روایی ملاکی پرسش نامه ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده

است. روایی سازه‌ی این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی (SCL-25)، ۰/۴۵ محاسبه و در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار گزارش شده است. اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ متغیر آمادگی به اعتیاد ۰/۸۹ به دست آمد.

۴- آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین^۱: این آزمون توانایی انتزاع و توانایی تغییر راهبردهای شناختی را در پاسخ به تغییر بازخوردهای محیطی ارزیابی می‌کند و مستلزم طرح ریزی، جستجوی سازمان یافته و توانایی استفاده از بازخورد محیطی برای تغییر آمایه شناختی می‌باشد. این آزمون اولین بار توسط گرانت و برگ^۲ در سال ۱۹۸۴ تهیه شد (کاولارو^۳ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از قمری، نادر و دهقانی، ۱۳۹۳). آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین دارای ۶۴ کارت می‌باشد که براساس رنگ و شکل و تعداد با یکدیگر تفاوت دارند و فرد باید براساس اصلی که آزماینده براساس بازخورد کلامی پس از هر پاسخ مشخص می‌نماید، آن‌ها را طبقه‌بندی کند. در صورتی که فرد بر اصل مورد نظر آزماینده دست یابد آزماینده اصل را تغییر می‌دهد. این آزمون توانایی انعطاف‌پذیری شناختی و مفهوم‌سازی (لزاک^۴، ۱۹۹۴) را می‌تواند ارزیابی نماید (به نقل از قمری و همکاران، ۱۳۹۳). اولین بار میلنر^۵ (۱۹۶۴) اظهار داشت که این آزمون به آسیب‌های قطعه پیشانی مغز حساس می‌باشد (به نقل از قمری و همکاران، ۱۳۹۳). به ویژه براساس کار (گلدبرگ و وین برگ^۶، ۱۹۸۸ به نقل از قمری و همکاران، ۱۳۹۳) این آزمون به عنوان یکی از حساس‌ترین آزمون‌های مربوط به قشر پیش‌پیشانی پشتی - جانبی در نظر گرفته می‌شود. اندرسون، داماسیو، جونز و ترانل^۷ (۱۹۹۱) نیز عملکرد در این آزمون را به عنوان مقیاس اندازه‌گیری آسیب قطعه پیشانی مورد تاکید قرار داده‌اند (قمری و همکاران، ۱۳۹۳). از آن پس، از این آزمون در مطالعات مختلف جهت ارزیابی کارکردهای اجرایی مرتبط با قشر پیشانی به دفعات بسیار استفاده شده است (قمری و همکاران، ۱۳۹۳). لزاک

1. Wisconsin card sorting test
2. Grant, & Berg
3. Cavallaro
4. Lezaq

5. Milner
6. Goldberg, & Weinberger
7. Anderson, Damasio, Jones, & Tranel

میزان روایی این آزمون را برای سنجش نقایص شناختی به دنبال آسیب‌های مغزی را بالای ۰/۸۶ ذکر کرده است. اعتبار این آزمون براساس ضریب توافق ارزیابی شدگان در مطالعه اسپرین و استراوس^۱ (۱۹۹۸) ۰/۸۳ گزارش شده است. نادری (۱۳۷۳) اعتبار این آزمون را در جمعیت ایرانی باروش بازآزمایی ۰/۸۵ ذکر کرده است (قمری و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش از نرم‌افزار آزمون ویسکانسین استفاده شد و از بین ده مولفه، دو مولفه تعداد طبقات و درجاماندگی مدنظر بود. مولفه تعداد طبقات هرچقدر به شش نزدیکتر باشد، عملکرد فرد در کارکردهای شناختی اجرایی مغز بهتر بوده، ولی بالا بودن نمره درجاماندگی نشانه ضعف عملکرد در کارکردهای شناختی اجرایی مغز می‌باشد.

یافته‌ها

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

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

انحراف استاندارد	میانگین	مولفه‌ها	انحراف استاندارد	میانگین	مولفه‌ها
۲/۶۵	۱۱/۹۵	نشخوارگری	۱۲/۲۳	۲۹/۱۴	آمادگی به اعتیاد
۳/۰۳	۱۳/۵۸	تمرکز مجدد مثبت	۵/۹۴	۳۷/۷۱	عاطفه مثبت
۲/۶۵	۱۴/۰۶	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۵/۳۲	۱۷/۶۳	عاطفه منفی
۲/۸۳	۱۳/۳۴	ارزیابی مجدد مثبت	۱/۷۷	۱/۶۸	درجاماندگی
۲/۶۰	۱۱/۷۳	دیدگاه‌گیری	۰/۷۰	۵/۷۴	تعداد طبقات
۲/۳۱	۸/۹۴	فاجعه‌سازی	۲/۶۳	۱۰/۲۲	ملامت خویش
۲/۶۵	۹/۳۱	ملامت دیگران	۲/۲۶	۱۱/۴۴	پذیرش

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

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. تعداد طبقات	۱	-	-	-	-	-	-	-
۲. درجانه‌دگی	-۰/۵۳**	۱	-	-	-	-	-	-
۳. عاطفه مثبت	۰/۱۶*	-۰/۱۹**	۱	-	-	-	-	-
۴. عاطفه منفی	-۰/۱۶*	۰/۱۱	-۰/۴۵**	۱	-	-	-	-
۵. ملامت خویش	-۰/۰۱	۰/۰۰	-۰/۱۲	۰/۱۴*	۱	-	-	-
۶. پذیرش	۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۳	-۰/۰۰	۰/۴۶**	۱	-	-
۷. نشخوارگری	۰/۰۱	۰/۰۰	-۰/۱۰	۰/۲۵**	۰/۴۶**	۰/۲۷**	۱	-
۸. تمرکز مجدد مثبت	۰/۰۸	-۰/۰۳	۰/۴۵**	-۰/۳۰**	-۰/۰۵	۰/۱۶*	-۰/۱۰	۱
۹. تمرکز مجدد	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۳۹**	-۰/۱۵*	۰/۰۳	۰/۱۵**	۰/۰۵	۰/۶۶**
برنامه‌ریزی								
۱۰. ارزیابی مجدد	-۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۳۵**	-۰/۲۲**	۰/۱۰	۰/۱۵*	۰/۱۵*	۰/۶۰**
مثبت								
۱۱. دیدگاه گیری	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۸**	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۰/۱۴*	-۰/۰۳	۰/۴۳**
۱۲. فاجعه سازی	-۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۲۲**	۰/۳۷**	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۴۱**	-۰/۱۱
۱۳. ملامت دیگران	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۴*	۰/۰۹
۱۴. آمادگی به اعتیاد	-۰/۱۶*	۰/۱۴*	-۰/۲۶**	۰/۳۳**	۰/۰۱	۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۱۷*

ادامه جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱۰. ارزیابی مجدد مثبت	۰/۶۸**	۱	-	-	-	-
۱۱. دیدگاه گیری	۰/۴۲**	۰/۵۴**	۱	-	-	-
۱۲. فاجعه سازی	-۰/۰۹	-۰/۰۲	۰/۰۰	۱	-	-
۱۳. ملامت دیگران	-۰/۰۰	-۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۳۲**	۱	-
۱۴. آمادگی به اعتیاد	-۰/۲۴**	-۰/۲۰**	-۰/۰۳	۰/۲۴**	۰/۱۸**	۱

**P<۰/۰۱ & *P<۰/۰۵

برای بررسی پیش‌بینی پذیری آمادگی دانشجویان به سوء مصرف مواد و نیز استعداد اعتیاد آن‌ها بر اساس مولفه‌های کارکردهای شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی و

نظم جویبی شناختی هیجانی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج نشان داد در متغیر آمادگی به اعتیاد ($P > 0/05$) نرمال بودن توزیع برقرار است. اما در مورد متغیرهای کارکردهای شناختی اجرایی مغز، عاطفه مثبت و منفی و نظم جویبی شناختی هیجانی این موضوع صدق نمی‌کند ($P < 0/05$). در گام اول رگرسیون متغیر عاطفه منفی وارد معادله شد و به تنهایی ۱۱ درصد از واریانس تمایل به مصرف را تبیین نمود. در گام دوم تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی وارد معادله شد و دو متغیر با هم ۱۴ درصد واریانس را تبیین نمودند. در گام سوم نیز متغیر ملامت دیگران وارد معادله شد و سه متغیر با هم ۱۷ درصد واریانس تمایل به مصرف را تبیین نمودند. ضرائب رگرسیون در گام آخر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون تمایل به مصرف بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	آماره B	انحراف استاندارد	آماره β	آماره t	معناداری
عاطفه منفی	۰/۶۴	۰/۱۵	۰/۲۸	۴/۲۳	<۰/۰۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۰/۹۳	۰/۳۰	-۰/۲۰	-۳/۰۶	<۰/۰۰۲
ملامت دیگران	۰/۶۷	۰/۳۰	۰/۱۴	۲/۲۳	<۰/۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مولفه تعداد طبقات و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و معکوس وجود دارد. همچنین بین درجاماندگی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه پیرخانفی و فخیم یوسف‌نیا (۱۳۹۵)، هوستون و همکاران (۲۰۱۴)، بوالما^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، پانگک، مک‌گین، پالسن و ادواردز^۲ همسو بود. اختلال در رشد کارکرد اجرایی مغز در دوره نوجوانی در نتیجه مصرف مواد در موفقیت تحصیلی و زندگی روزمره آن‌ها تاثیر بسزایی دارد (جرادو و روسلی^۳، ۲۰۰۷). مصرف کنندگان مواد در کارکردهای اجرایی مغز همچون تصمیم‌گیری و کنترل عاطفی

1. Boelema
2. Pahng, McGinn, Paulsen, & Edwards

3. Jurado, & Rossely

دچار اختلال هستند (وردجو- گارسیا و بچارا، ۲۰۱۰). علائم مرکزی نقص کارکرد اجرایی شامل کاهش حساسیت به پیامدهای آینده و نقص در تصمیم‌گیری در شرایط واقعی زندگی است (اسچونام و شاهام، ۲۰۰۸). کاهش توانایی برای سرکوب پاسخ‌ها و ارزیابی عواقب و همچنین ترجیح پاداش‌های کوچکتر (کوتاه مدت) نسبت به پاداش‌ها در زمان طولانی‌تر (بلندمدت) از علائم دیگر نقص کارکرد شناختی اجرایی مغز است (کاردینال، وینستلی، رابینز و اوریت، ۲۰۰۴). ضعف در کارکرد اجرایی شناختی مغز سبب می‌شود افراد به هنگام برخورد با موقعیت‌های پرخطر اقدام به رفتارهای کنترل نشده و پرمخاطره از جمله مصرف مواد کنند. ضعف در کارکرد شناختی اجرایی همچنین سبب می‌شود که افراد در برخورد با یک مشکل یا در رسیدن به هدف، قادر به استفاده از شیوه‌های مختلف جهت حل آن مشکل نباشند و نتوانند هدف‌های مطلوب‌تری که تقویت‌کننده هستند را برگزینند. به عبارت دیگر ضعف در کارکرد شناختی اجرایی مغز سبب می‌شود افراد انعطاف‌پذیری شناختی لازم جهت حل مسئله هنگام مواجهه با مشکل را نداشته باشند. آن‌ها نمی‌توانند از راهبردهای حل مسئله دیگری به غیر از مصرف مواد استفاده کنند. همچنین احتمال دارد که بعد از شکست در یک هدف مهم شخصی، فرد به سمت مواد مخدر به عنوان جانشین تقویت‌کننده آن هدف جهت‌گیری کند. چون افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند هنگام مواجهه با شکست در رسیدن به هدف نمی‌توانند هدف‌های مطلوب‌تری را جایگزین یا راه‌های دیگری را برای رسیدن به همان هدف انتخاب کنند؛ در نتیجه به دلیل ناکامی و درماندگی برای رهایی از فشارهای روانی شکست، به سمت مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند (شیخ‌الاسلامی، کیانی، احمدی و سلیمانی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش حاضر با مطالعه متین‌پور و همکاران (۱۳۹۵)، غفاردوست و همکاران (۱۳۹۵)، عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۵) و کرمی و باقری (۱۳۹۴) همسو بود. در واقع افرادی که از نظر عواطف مثبت در سطح بالایی قرار دارند ممکن است تمایل کمتری از نظر گرایش به اعتیاد داشته باشند. مطمئناً اشخاصی که عاطفه بالایی دارند در

زندگی موفق تر و در برخورد با شرایط مختلف بهتر عمل می کنند (ابوالقاسمی، احمدی، کیامرثی، ۱۳۸۶). عواطف مثبت می توانند خلاقیت، انعطاف پذیری شناختی، کارایی در تصمیم گیری، حل مسئله را افزایش دهد. همچنین می تواند برگشت مصرف مواد را در افراد مبتلا به مصرف مواد کاهش دهد (نیک منش، بلوچی و پیراسته مطلق، ۲۰۱۵). از آنجا که عواطف مثبت سبب افزایش مهارت های فردی و اجتماعی در افراد می شود، همچنین قدرت حل مسئله را افزایش داده و باعث می شود افراد در شرایط مختلف از راه حل های درست برای رسیدن به اهداف خود استفاده نمایند. بنابراین یکی از عواملی است که سبب کاهش رفتارهای ناهنجار همچون سوء مصرف مواد در افراد می گردد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین عاطفه منفی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه بشرپور و عباسی (۱۳۹۲)، متین پور و همکاران (۱۳۹۵)، غفار دوست و همکاران (۱۳۹۵)، عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۵)، ساتلس و همکاران (۲۰۱۲)، قربانی، خسروانی، شریفی بستان و جماعتی اردکانی (۲۰۱۷) همسو بود. نتایج پژوهش حاضر از این ایده حمایت می کند که در ارتباط با مشکلات مرتبط با مواد نه فقط گرایش شخص به تجربه عواطف شدید اهمیت دارد بلکه به همان میزان کیفیت پاسخ دهی فرد به آن عواطف نیز مهم می باشد. مطابق نتایج این پژوهش افرادی که توانایی تحمل بالایی در برابر تجربه آشفتگی داشته و به راحتی می توانند احساسات آشفتگی و درماندگی خود را جذب و هضم نمایند؛ همچنین افرادی که هنگام تجربه عاطفی منفی به احتمال کمتری به رفتارهای تکانه ای می پردازند یعنی اضطراب منفی پایینی دارند و وابستگی کمتری به مواد از خود نشان می دهند. توانایی پایینی برای تحمل عاطفه منفی و احتمال بالای بروز رفتار تکانه ای باعث می شود این افراد برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش های ناسالمی چون مصرف مواد روی بیاورند که خود این امر هم می تواند به صورت یک چرخه معیوب به شدت بیشتر وابستگی در آنها منجر شود (بشرپور و عباسی، ۱۳۹۲). عواطف منفی سبب ایجاد رفتارهای تکانه ای و تصمیمات لحظه ای و نادرست در زندگی شده و افراد برای تحمل هیجانانگیز و آشفتگی های ناشی از آن، اقدام به استفاده از روش های نادرستی همچون سوء مصرف مواد می کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین مولفه تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و معکوس وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین مولفه فاجعه سازی، ملامت دیگران و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. اما بین مولفه ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، دیدگاه گیری و آمادگی به اعتیاد رابطه معناداری مشاهده نشد. با توجه به نتایج مشابه می توان تبیین نمود توانایی مدیریت هیجانها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی، الهقلی لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰). افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند. در نتیجه در برابر مصرف مقاومت بیشتری نشان می دهند (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). تنظیم هیجانی مثبت سبب افزایش تحمل فشارهای محیطی و درک هیجان های خود و دیگران و برخورد مناسب با چالش های مهم زندگی می شود. از این رو وجود هیجان های مثبت سبب کاهش رفتارهای نابهنجار و افزایش راهبردهای مقابله ای در زندگی شده و افراد را در مقابل رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد مصون می دارد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رابطه مثبت و مستقیم بین مولفه های تنظیم هیجانی منفی (فاجعه سازی و ملامت دیگران) و آمادگی به اعتیاد می توان گفت افراد بسیاری به خاطر تحمل پریشانی پایین و اختلال در تنظیم هیجانی به مصرف مواد روی می آورند. مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس زا است (زنجان و صادقی، ۱۳۹۴). اوربک، آبالا و رینگو^۲ (۲۰۰۷) معتقدند افرادی که سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان را بروز می دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطر که به دنبال آن به افسردگی و اضطراب منجر می شود، درگیر شوند. طبق نظر پژوهشگران افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. در نتیجه براساس نظر این محققان و یافته های تحقیق حاضر می توان گفت تنظیم هیجانی منفی

عاملی در افزایش احتمال روی آوردن افراد به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد است.

نتایج پژوهش نشان داد مولفه عاطفه منفی، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ملامت دیگران پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد در دانشجویان است. نتایج مبنی بر پیش‌بینی کنندگی عاطفه منفی در گرایش به مصرف مواد با مطالعه کرمی و باقری (۱۳۹۴)، وردجو-گارسیا و همکاران (۲۰۰۷)، ساتلس و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. عاطفه می‌تواند بر فرآیند تصمیم‌گیری و تفکر دست‌کم در شرایط و رویدادهای معین اثر بگذارد. غالباً عواطف منفی مانند خشم، غم و اندوه و ترس بر فرآیند تفکر و تصمیم‌گیری تاثیر دارند (قاسم‌زاده، ۱۳۹۴). عواطف منفی مکانیسم‌هایی هستند که باعث وابستگی و زیاد شدن مصرف مواد و عود مصرف می‌شوند (گارلند، بوئیگر و هاوارد^۱، ۲۰۱۱). افرادی که در ماندگی عاطفی بیشتری دارند، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند (شان و همکاران، ۱۹۹۴). چرا که استفاده از مواد مخدر در اختلالات مصرف مواد به طور گسترده به عنوان تلاشی برای تنظیم عواطف منفی یا اجتناب از آن‌ها در نظر گرفته شده است (واپرن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، افرادی که عواطف منفی بیشتری همچون خشم را تجربه می‌کنند قادر به تصمیم‌گیری درست نبوده، لذا برای تنظیم عواطف خود تمایل بیشتری به سمت مصرف مواد دارند.

در راستای نتایج پژوهش مبنی بر پیش‌بینی کنندگی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ملامت دیگران در گرایش به مصرف مواد می‌توان تبیین کرد که تنظیم هیجانی منفی نقش تشدیدکننده در مصرف مواد دارد. همین بدنظم‌جویی هیجانی در افراد دارای سیستم فعال‌ساز رفتاری تکانش‌گری می‌تواند به تشدید مشکلات مرتبط با مصرف مواد شود. راهبردهای تنظیم هیجانی از مهمترین تعیین‌کننده‌های پاسخ‌گویی افراد به هیجانات شخصی‌شان است. افزایش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه با آسیب‌شناسی و رشد و تداوم اختلالات ارتباط دارد (کرینگ و سالون^۳، ۲۰۱۰). این موضوع در پدیده‌هایی مانند

فرار دختران از خانه (حسنى و قائدنيای جهرمی، ۱۳۹۳)، اعتیاد (حسنى، شیخان، آراناکيانا و محمودزاده، ۱۳۹۲)، ایده پردازی به خودکشی (حسنى و میرآقایی، ۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات طولی نشان داده راهبردهای هیجانی منفی در مقایسه با راهبردهای هیجانی مثبت، ارتباط بیشتری با آسیب شناسی دارد. این موضوع در فرهنگ های مختلف نیز مورد تایید واقع شده است. برای مثال نشخوار فکری که یکی از راهبردهای هیجانی منفی است با افزایش شدت افسردگی همراه است که منجر به تشدید مشکلات در افراد مبتلا به اعتیاد می شود (آلدائو، نولن-هو کسما و اسچوایزر، ۲۰۱۰)، همچنین راهبرد هیجانی مثبت مانند ارزیابی مجدد بیشتر وابسته به موقعیت است و زمانی می تواند نقش سودمندی ایفا کنند که در شرایط واقعی امکان تغییر موقعیت وجود دارد. از محدودیت های پژوهش می توان به محدود بودن پژوهش در محیط دانشگاه گیلان و عدم اجرای آن در سایر دانشگاه ها و زمان اجرای آزمون که همزمان با امتحانات پایان ترم بود، اشاره کرد. پیشنهاد می شود اجرای پژوهش در چند دانشگاه جهت تعمیم دقیق تر انجام شود.

۱۹۸

198

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ احمدی، محسن؛ و کیمرثی، آذر (۱۳۸۶). بررسی ارتباط فراشناخت و کمال گرایی با پیامدهای روان شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۷۹-۷۳.
- ابوالقاسمی، عباس؛ قلیلو، کرم اله؛ نریمانی، محمد؛ و زاهد، عادل (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در شیوع مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰(۷۷)، ۲۲-۱۵.
- بشرپور، سجاده؛ و عباسی، آزاده (۱۳۹۲). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۹۲-۱۰۲.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ و میناشیری، عبدالخالق (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۱۰۹)، ۱۶۳-۱۵۶.

- پیرخانی، علیرضا؛ و فحیم یوسف‌نیا، بهارک (۱۳۹۵). کارکردهای اجرایی مغز در بین معناداران دارای بازگشت و بدون بازگشت. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۴(۱)، ۹۱-۱۰۰.
- حسنی، جعفر؛ و فائدیای جهرمی، علی (۱۳۹۳). راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران فراری و بهنجار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۴(۱)، ۴۸-۴۱.
- حسنی، جعفر؛ و میرآقایی، علی (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیمی شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۷(۱)، ۷۲-۶۱.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعمانی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۱۴)، ۴۵-۳۷.
- زنجانی، زهرا؛ و صادقی، مصطفی (۱۳۹۴). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی در دانشجویان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۸)، ۳۸-۲۳.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا؛ احمدی، شیلان؛ و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۱۳۰-۱۱۰.
- عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلیر، رامین؛ هاشمی، مرتضی؛ و قدوسی نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۶۲-۶۴۹.
- غفاردوست، مریم؛ شالچی، بهزاد؛ و بافنده، حسن (۱۳۹۵). تاثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلا به اختلال مصرف متامفتامین. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۱۰)، ۸۹۲-۸۸۲.
- قاسم‌زاده، امید (۱۳۹۴). بررسی نقش عاطفه مثبت و امیدواری در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد افراد وابسته به مواد در شهر زاهدان. *فصلنامه دانش انتظامی سیستان و بلوچستان*، ۶(۱۵)، ۳۸-۲۷.
- قاسمی نژاد، محمدعلی؛ زرگر، یدالله؛ و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۲). بررسی نقش حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی، عواطف مثبت و منفی و سلامت روان در پیش‌بینی بیماری آسم. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۹)، ۷۲۹-۷۱۹.
- قمری گیوی، حسین؛ نادر، مقصود؛ و دهقانی، فرشته (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی توانبخشی شناختی در بازسازی کارکردهای اجرایی بیماران وسواسی-جبری. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۶)، ۱۳۰-۱۰۱.

کرمی، جهانگیر؛ باقری، اشکان. (۱۳۹۴). رابطه تنیدگی ادراک شده، حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت و منفی با سطح اعتیادپذیری در دانشجویان. *مجله دانش انتظامی کرمانشاه*، ۶(۲۱)، ۳۷-۲۶.

متین پور، بهمن؛ پورشریفی، حمید؛ حشمتی، رسول؛ حبیبی، رومینا؛ یمین، نگار؛ و قناتی، متانت (۱۳۹۵). رابطه کمال گرایی با عاطفه مثبت و منفی و افکار خودکشی در دانشجویان با گرایشات وسواسی. *مجله طنین سلامت*، ۴(۳)، ۷-۱.

یوسفی، فریده (۱۳۸۲). رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با اضطراب و افسردگی در بین دانش آموزان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۴، ۸۹۲-۸۷۱.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Alleva, L., Tirelli, E., Brabant C. (2013). Therapeutic potential of histaminergic compounds in the treatment of addiction and drug-related cognitive disorders. *Behavior Brain Research*, 237, 357-368. DOI: 10.1016/j.bbr.2012.09.025.
- Anderson, V., Jacobs, R., Anderson, P. J. (2008). *Executive functions and the frontal lobes: A lifespan perspective*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neurotism and engagement in risky behaviors. *Behavior research and therapy*, 45, 2182-2191.
- Beadman, M., Das, R., Freeman, T., Scragg, P., West, R., Kamboj, S. (2015). A comparison of emotion regulation strategies in response to craving cognitions: Effects on smoking behavior, craving and affect in dependent smokers. *Behavior Research and Therapy*, 69, 29-39.
- Boelema, S., Harakeh, Z., van Zandvoort, M., Reijneveld, S., Verhulst, F., Ormel, J., Vollebergh, W. (2016). Executive functioning before and after onset of alcohol use disorder in adolescence: A trails study. *Journal of Psychiatric Research*, 78, 78-85.
- Cardinal, R. N., Winstanley, C. A., Robbins, T. W., Everitt, B. J. (2004). Limbic corticostriatal systems and delayed reinforcement. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 33-50.
- Cooper, M L., Agocha, V B., Sheldon, M S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality*, 68, 1059-88.
- Crone, E.A. (2009). Executive functions in adolescence: inferences from brain and behavior. *Developmental Science*, 12(6), 825-883. DOI: 10.1111/j.1467-7687.2009.00918.x.
- Cyders, M. A., Flory, K., Rainer, S., Smith, GT. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Addiction*, 104(2), 193-202.
- Del Boca, F. K., Darkes, J., Greenbaum, P. E., Goldman, M. S. (2004). Up close and personal: Temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 155-164.

- Garland, E. L., Boettiger, H. A., Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, bio psychosocial model of automaticity, all stasis and addiction. *Medical Hypotheses*, 76, 745-754.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P.h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Jamaati Ardakani, R. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative effects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*, 252, 223-230. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.03.005.
- Grezzelschak, S., Lincoln, T. M., Westermann, S. (2015). Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry Research*, 229 (1-2), 434-439.
- Hagen, E., Erga, A., Hagen, K., Nesvåg, S., McKay, J., Lundervold, A., Walderhaug, E. (2016). Assessment of executive function in patients with substance use disorder: A comparison of inventory and performance-based assessment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 66, 1-8.
- Houston, R., Derrick, J., Leonard, K., Testa, M., Quigley, B., Kubiak, A. (2014). Effects of heavy drinking on executive cognitive functioning in a community sample. *Addictive Behaviors*, 39, 345-349.
- Jurado, M. B., Rossely, M. (2007). The elusive nature of executive function: A review of our current Understanding. *Neuropsychological Review*, 17, 213-233.
- Kober, K. (2014). Emotion regulation in Substance Use Disorders. In J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)* (pp. 428-446). New York, NY: Guilford.
- Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, 753, 73-87.
- Kring, A. M., Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A Trans diagnostic approach to etiology and treatment*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Pahng, A. R., McGinn, A., Paulsen, R., Edwards, S. (2017). The prefrontalcortex as a critical gate of negative affect and motivation in alcohol use disorder. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 139-143. DOI: 10.1016/j.cobeha.2016.11.004.
- Park, J., Moghaddam, B. (2017). Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility. *Neuroscience*, 345, 193-202.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., Mikolajczak, M. (2010). Positive Emotion Regulation and Well-being: Comparing the Impact of Eight Savoring and Dampening Strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368-373.
- Rupp, P., Lisa, L. (2004). *Handbook of preventing interventions for adolescents*. New York: John Wiley.
- Schoenbaum, G., Shaham, Y. (2008). The role of orbitofrontal cortex in drug addiction: A review of preclinical studies. *Biological Psychiatry*, 63, 256-262.

- Settles, R. E., Fischer, S., Cyders, M. A., Combs, J. L., Gunn, R. L., Smith, G. T. (2012). Negative urgency: A personality predictor of externalizing behavior characterized by neuroticism, low conscientiousness, and disagreeableness. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 160-172.
- Sullivan, E. V., Harris, R. A., Pfefferbaum, A. (2010). Alcohol's effects on brain and behavior. *Alcohol Research & Health*, 33, 127-143.
- Tabakhnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5th Ed.)*. Boston: Allyn & Bocon.
- Tapper, K., Baker, I., Jiga-Boy, G., Haddock, G., Maio, G. (2015). Sensitivity to reward and punishment: Associations with diet, alcohol consumption, and smoking. *Personality and Individual Differences*, 72, 79-84.
- 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.
- Verdejo- García, A., Bechara, A., Recknor, EC., Pérez- García, M. (2007). Negative emotion driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2-3), 213-219.
- Verdejo-Garcia, A., Bechara, A. (2010). Neuropsychology of executive functions. *Psicothema*, 22, 227-235.
- Watson, D., Clark, LA., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063-1670.
- Weed, N.C., Butcher, J.N., Ben-Porath, Y.S., & McKenna, T. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58, 389-404.
- Wetherill, R.R., Squeglia, L.M., Yang, T.T., Tapert, S.F. (2013). A longitudinal examination of adolescent response inhibition: neural differences before and after the initiation of heavy drinking. *Psychopharmacology*, 230(4), 663-671.
- Wilens, T.E., Martelon, M., Anderson, J., Shelley-Abrahamson, R., Biederman, J. (2013). Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug Alcohol Dependence*, 132, 114-121.
- Wupperman, p., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., & Easton, C. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 50-66.