فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و یکم، ص۱۹۸-۱۸۱، پاییز ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 61, P 181-198, Autumn 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد*

محبوبه نجفی چالشتری[۱]، پرویز عسگری[۲]، علیرضا حیدرئی[۳]، زهرا دشت بزرگی[۴]، فریبا حافظی[۵]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز بود. **روش:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان نوجوان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ و دارای والد وابسته به مواد در شهر اهواز بود. از میان آن‌ها، ۱۰ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان این مدارس توسط پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی غربال شدند. از این تعداد، ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمره بالاتری از میانگین در پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی کسب نمودند، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و همچنین کاهش هیجان‌طلبی نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری اثربخش بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از این درمان در جهت کاهش آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی نوجوانان دارای والد وابسته به مواد بهره برد و از این راه به کاهش تنش در آن‌ها کمک نمود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، هیجان‌طلبی، آموزش تنظیم هیجان

*. این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پست الکترونیک: askary47@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۵. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

مقدمه

اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات جدی اجتماعی مطرح است که مشکلات متعدد برای شخص وابسته به مواد، خانواده و اطرافیان او و کل جامعه ایجاد خواهد کرد. برای کودکان و نوجوانان خطر اعتیاد بیشتر از بزرگسالان است، زیرا مغز و بدن آن‌ها در این سنین و همچنین نگرش آن‌ها نسبت به زندگی در حال شکل‌گیری است (پارک و لیم[1]، ۲۰۱۹). تمایل افراد به اعتیاد علاوه بر سن، تحت تاثیر عوامل فردی (مانند اعتماد به نفس، افسردگی، استقلال طلبی، بیماری، لذت طلبی، فقر معنوی و عدم رشد شخصیت و ناامیدی)، عوامل خانوادگی (نظیر اعتیاد اعضای خانواده و یا وجود خلاء عاطفی عمیق در بین روابط اعضاء)، عوامل اجتماعی (نظیر محیط، بیکاری، دوستان ناباب، عدم مقبولیت اجتماعی، فقر مالی و فرهنگی، رشد جمعیت، تفریحات ناسالم، محل سکونت نامناسب، عوامل اقتصادی و سیاسی نامطلوب، تهاجم فرهنگی و فقر) نیز است (کریوکاوا و خازوا[2]، ۲۰۱۵). برآوردهای آماری نشان می‌دهد که در سراسر جهان ۲۰۰ میلیون نفر فرد وابسته به مواد وجود دارد (کلودنی[3] و همکاران، ۲۰۱۵). با وجود دشواری در تشخیص و گزارش صحیح، به نظر می‌رسد که در ایران بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر به صورت تفننی مواد مصرف می‌کنند و تقریبا سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان اضافه می‌شود (نقیبی، عزیزپور، اشعری سرور، حسینی و علیزاده، ۱۳۹۳).

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی اثرگذار است که بر تصمیم فرد در انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز در دوران کودکی و نوجوانی نقش موثری دارد (بو، های و جاکارد[4]، ۲۰۱۸). واتین، بورتون، تزوماکیس و دین[5] (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که حدود ۳۰ تا ۴۵ درصد نوجوانان دارای والدین مصرف‌کننده مواد، در آینده دچار وابستگی به مواد می‌شوند. در پژوهشی دیگر، ون، هوکنبری و دروس[6] (۲۰۱۹) دریافتند که مصرف مواد مخدر از طرف اعضای خانواده می‌تواند در گرایش اعضای دیگر

1. Park & Lim
2. Kryukova & Khazova
3. Kolodny
4. Bo, Hai & Jaccard
5. Whitten, Burton, Tzoumakis & Dean
6. Wen, Hockenberry & Druss

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

خانواده به مصرف مواد مخدر، به عنوان الگوی مشاهده‌ای، نقش پررنگی داشته باشد. بنابراین، مسله مهم و قابل توجه در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد، آمادگی به اعتیاد[1] در آن‌ها است. بررسی‌ها نشان داده است که زمینه خاصی در سوق داده شدن فرد به سمت اعتیاد برای قبول مصرف مواد مخدر وجود دارد و زمینه‌های پیش‌اعتیادی افراد وابسته به مواد مانند داشتن والد وابسته به مواد به طور معناداری متفاوت از افراد سالم می‌باشد (پریولت، ادود و جورج[2]، ۲۰۱۴). طبق نظریه آمادگی برای اعتیاد، برخی افراد مستعد اعتیاد هستند اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، وابسته به مواد نخواهد شد. یعنی قبل از آنکه فرد به مصرف مواد مخدر روی آورد، آمادگی در آن ایجاد می‌شود (ویرز، شنک، کلینمن و کیسرتزکی[3]، ۲۰۱۶).

امروزه مشخص است که هیچ عاملی نمی‌تواند به تنهایی شرط لازم و کافی برای اعتیاد باشد، اعتیاد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون می‌باشد. پاره ای از این عوامل موجب افزایش و برخی دیگر موجب کاهش خطر خواهند شد. در بین عوامل تعیین‌کننده گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روان‌شناختی از جمله هیجان‌طلبی[4] از اهمیت ویژه ای برخوردار است. طبق نظر روان‌شناسان تاثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از جنبه تمایلات روانی فرد به مصارف مواد باشد (وینگو، نسیل، چویی و لی[5]، ۲۰۱۶). هیجان‌طلبی به عنوان یک ویژگی شخصیتی مطرح است که اولین بار توسط زاکرمن[6] (۱۹۷۹) نظریه‌پرداز زیست‌شناختی مطرح شد که متاثر از دیدگاه آیزنگ بود (به نقل از وین و ماروکویین[7]، ۲۰۱۸). طبق نظریه زاکرمن (۱۹۷۹)، هیجان‌طلبی به معنی نیاز به تجارب و احساس‌های پیچیده، بدیع و تمایل به خطرجویی است (پرستیج، هامود، لئا، جین و ماهر[8]، ۲۰۱۷). در کل، هیجان‌طلبی تمایلی ارثی برای شروع یک فعالیت مشتاقانه در برابر محرک‌های جدید است (پیوارونا‌س و کانر[9]، ۲۰۱۵). معمولا افراد با هیجان‌طلبی

1. addiction potential
2. Perreault, O'Dowd & George
3. Wirz, Schenk, Kleinmann & Kieseritzky
4. sensation seeking
5. Wingo, Nesil, Choi & Li
6. Zuckerman
7. Vine & Marroquín
8. Prestage, Hammoud, Lea, Jin & Maher
9. Pivarunas & Conner

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

بالا، افرادی بی‌حوصله، تنوع‌طلب، تکانشی در رسیدن به پاداش و عموما نظم‌ناپذیر هستند (لی و کیم[1]، ۲۰۱۶).

کاهش علائم اعتیاد با توجه به ماهیت تکرارپذیر و عودکننده آن، لازمه کاربرد نمایش بلند مدت و روش‌های درمانی برای رفع کمبودهای مهارتی اختصاصی نظیر بهوشیاری، کارآمدی بین‌فردی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی است (کوک و گورایز[2]، ۲۰۱۶). در این میان، درمان‌های مختلفی از جمله طرحواره درمانی، رفتاردرمانی شناختی و روان‌پویشی برای افراد در معرض اعتیاد استفاده گردیده، ولی هیچ کدام درمان قطعی این اختلال محسوب نمی‌شوند. یکی از حوزه‌هایی که در آن نوجوانان تحت تاثیر قرار می‌گیرند، حوزه هیجان و تنظیم هیجان است. مطالعات نشان داده است که بدتنظیمی هیجان در افراد در معرض مواد مخدر و بدکارکردی مغزی رایج است (بویل، استانتون، گانز، کرسپی و بوئر[3]، ۲۰۱۷). بدتنظیمی هیجان همراه با پاره‌ای از نشانه‌های اصلی مانند بی‌توجهی همراه می‌باشد (وان‌استرالن[4]، ۲۰۱۶). درمان تنظیم هیجان یک فرایند در حال پیشرفت است که شامل پاسخ دادن به محیطی هیجانی است. این پاسخ از نظر اجتماعی و بافتی آن موقعیت قابل قبول است. درمان تنظیم هیجان نشان‌دهنده استفاده از چندین فرایند شناخت یا مهارت برخورد عملکردی (مانند بازداری رفتاری، انعطاف در توجه) جهت در برگرفتن درست هیجان و تطبیق درست با محیط است (برنستین و مک نالی[5]، ۲۰۱۷). برکلی[6](۱۹۹۷) نظریه ناکارآمدی بازداری بیان کرده است که نوجوانان و کودکان در معرض مواد مخدر قادرنیستند به طور مناسبی با پاسخ تاخیری به محیط، هیجان‌های متفاوتی را در یک محیط اجتماعی از خود نشان دهند. بنابراین، تنظیم هیجانی موفق به بازداری موثر وابسته می‌باشد (به نقل از دیدریچ، هافمن، کوییج پرس و بریکینگ[7]، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان بر نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوءمصرف مواد (بهره‌بر، احدی و آقایوسفی، ۱۳۹۷)؛ آمادگی اعتیاد

1. Lee & Kim
2. Cook & Gorraiz
3. Boyle, Stanton, Ganz, Crespi & Bower
4. Van Stralen
5. Bernstein & McNally
6. Barkley
7. Diedrich, Hofmann, Cuijpers & Berking

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

نوجوانان (عیسی‌پور هفتخوانی و قاسمی جوینه، ۱۳۹۶)؛ کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر (برجعلی، اعظمی و چوپان، ۱۳۹۵)؛ کاهش اعتیادپذیری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان در معرض مواد مخدر (راسل، هوتچیسون و فوسکو[1]، ۲۰۱۹)؛ افزایش تحمل‌پریشانی در کودکان مبتلا به بیش فعالی (باردن، تول، دیکسون-گوردن، استیونز و گراتز[2]، ۲۰۱۵)؛ افزایش تحمل پریشانی و کاهش افسردگی و افکارخودکشی در نوجوانان (ویانا[3] و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش اضطراب و افسردگی عمومی (رنا[4] و همکاران، ۲۰۱۸) است.

در همه مشاغل و سطوح، وابستگی به مواد مخدر دیده شده است و مختص به افراد خاصی نیست. همراه با گسترش اعتیاد و دشواری‌های درمان آن، مبارزه در جهت شناسایی عوامل خطر در جمعیت‌های مختلف به خصوص محیط‌های کاری لازم می‌باشد. نوجوانان نیز قشر آینده‌ساز جامعه محسوب شده و در آینده انتظار می‌رود سکان هدایت کشور را برعهده گیرند. بنابراین، بررسی دقیق عوامل موثر در اعتیاد نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (لیونگ[5] و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، با توجه به آنچه ذکر شد، هدف این تحقیق بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز بود. در این راستا، این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوال اصلی بود که آیا روش آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی بود و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان نوجوان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. بنابراین،

1. Russell, Hutchison & Fusco
2. Bardeen, Tull, Dixon-Gordon, Stevens & Gratz
3. Viana
4. Renna
5. Leung

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

از بین نواحی ۴ گانه شـــهر اهواز دو ناحیه به صـــورت تصـــادفی انتخاب و از بین مدارس متوسطه اول این نواحی، ۱۰ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب و پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین مدارس و با راهنمایی معلمین و مشاورین مدرسه، دانش‌آموزانی که دارای والدین وابســـته به مواد بودند، شـــناســـایی شـــدند و پرونده این دانش‌آموزان بـه کمـک معلمین و مشـــاورین مـدرســـه مورد بررســـی قرار گرفت و پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی جهت پاسخدهی به آن‌ها داده شد. از این تعداد، ۳۰ دانش‌آموز که بر اســاس حداقل حجم نمونه برای کارهای آزمایشــی (موســوی هفتادر، ۱۳۸۹) واجد شرایط به عنوان نمونه آماری بودند، انتخاب شدند و به صورت کاملا تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش جلسات آموزش تنظیم هیجان را دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی، نبود مشـکلات شـدید جسـمانی و روانی و رضـایت کتبی جهت شرکت در تمامی جلسات درمانی پژوهش بود و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در درمان و تغییر مدرسه دانش‌آموزان بود. از آنجایی که حضور در پژوهش از طریق کسب رضایت دانش‌آموزان به صورت کتبی انجام شد و از طرفی جلسات در مرکز مشـــاوره مدرســـه و زیر نظر کادر مدرســـه صـــورت پذیرفت، تعداد آزمودنی‌ها با ریزش مواجهه نشـــد. رعایت حقوق افراد شـــرکت‌کننده از جمله اصـــول رعایت شـــده اخلاقی پژوهش بود. همچنین، بعد از اتمام جلســـات آموزشـــی بر روی گروه آزمایش و اجرای پیگیری، جلســـات درمانی به طور فشـــرده در جهت رعایت اصـــول اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس مورد تحلیل قرار گرفتند.

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

ابزار

۱- مقیاس آمادگی به اعتیاد[1]: این مقیاس از دو عامل و ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج تشکیل شده و توسط زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است. هر سوال از صفر (کاملا مخالفم) تا ۳ (کاملا موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. اما سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین، این پرسش‌نامه دارای عامل دروغ‌سنج در سوالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و۳۳ است. امتیاز کلی پرسش‌نامه شامل مجموع امتیازات همه سوالات (به غیر از مقیاس دروغ‌سنج) است. روایی سازه مقیاس با همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و در حد مطلوب برآورد شده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعه حاضر، پایایی پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود.

۲-پرسش‌نامه هیجان‌طلبی[2]: پرسش‌نامه هیجان‌طلبی زاکرمن[3] دارای ۴۰ ماده دو عبارتی می‌باشد که آزمودنی می‌بایست یکی از دو جزء هر ماده را انتخاب و اگر پاسخ، هماهنگ با کلید نمره‌گذاری باشد، یک نمره دریافت نماید. نمرات آزمودنی از صفر تا ۴۰ است و طبق آن نمره هیجان‌خواهی فرد مشخص می‌گردد. در تفسیر نتایج باید توجه نمود که نمرات بالاتر بیانگر سطح هیجانی شدید و نمرات پایین‌تر مبین سطح هیجان‌خواهی خفیف می‌باشد. در پژوهش سلطانی، فولادوند و فتحی آشتیانی (۱۳۸۹)، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روایی آن با روش همگرایی تایید شد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه هیجان‌طلبی برابر ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه آموزش تنظیم هیجان طبق مدل گراس اجرا شد که یک الگوی پیشنهادی می‌باشد که توسط آلن، مکیو و بارلو[4] (۲۰۰۸)؛ اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان (۱۳۹۱) و اسماعیلی‌نسب، اندامی خشک، آزرمی و ثمررخی (۱۳۹۳) تدوین شده و در پژوهش

1. Addiction Potential Scale
2. Sensation Seeking Questionnaire
3. Zuckerman
4. Allen, Mchugh & Barlow

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

قائدنیای جهرمی، حسنی، نوری و فرمانی شهرضا (۱۳۹۳) نیز اعتباریابی شده است. آموزش تنظیم هیجان به مدت ۸ هفته (هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) بر اساس پروتکل چارچوب نظری گروس[1] (۲۰۰۲) به شرح جدول ۱ انجام شد.

جدول۱: شرح کلی جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه	محتوای جلسات
اول	برگزاری پیش‌آزمون و مفهوم‌سازی و کاربرد آموزش تنظیم هیجان.
دوم	آگاهی‌یابی از هیجانات مثبت، مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش اطلاع یافتن از هیجانات مثبت و انواع آن‌ها (شادی، علاقه‌مندی و عشق) و آموزش توجه به هیجانات مثبت و استفاده از آن‌ها و ثبت در فرم مربوطه.
سوم	آگاهی از هیجانات منفی، بررسی کوتاه جلسه قبل، آگاهی از هیجانات منفی و انواع آن‌ها (تحمل پریشانی، غمگینی، خشم و نفرت) و لزوم توجه به هیجانات منفی و استفاده از آن‌ها همراه با تجسم ذهنی، نوشتن هیجانات منفی عمده به عنوان تکلیف خانگی و ثبت در فرم مربوطه.
چهارم	قبول هیجانات مثبت، مرور جلسه قبل، آموزش قبول کردن بدون قضاوت میزان (زیاد یا کم) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی، مشاوره از والدین و دوست نزدیک در مورد کم یا زیاد بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم.
پنجم	آموزش جلسه چهارم اما جهت هیجانات منفی همراه با تکلیف خانگی همان جلسه اما در مورد هیجانات منفی.
ششم	مطالعه جلسه قبل، آموزش بررسی مجدد و نشان دادن هیجانات مثبت، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات.
هفتم	مطالعه جلسه قبل، آموزش ارزیابی مجدد و ابرازهیجانات منفی، آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (تحمل پریشانی، غمگینی، خشم و نفرت) ابراز نامناسب و امتناع ابراز نامناسب این هیجانات.
هشتم	جمع‌بندی جلسات آموزشی.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول ۱ و میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه در مراحل اندازه‌گیری در جدول ۲ آورده شده است.

1. Gross

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

جدول ۲: مشخصات جمعیت‌شناختی نوجوانان واحدهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	جنسیت والد وابسته به مواد			
	میانگین سنی	والد مادر	والد پدر	هر دو والد
آزمایش	۱۵/۷۴	۲	۱۱	۲
کنترل	۱۵/۱۱	۴	۱۱	۰

جدول ۳: خلاصه آماری متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آمادگی به اعتیاد	پیش‌آزمون	۶۳/۷۰	۹/۵۰	۶۸/۱۵	۸/۷۰
	پس‌آزمون	۳۳/۳۵	۱۷/۶۱	۶۴/۷۰	۱۴/۷۱
	پیگیری	۴۳/۰۵	۱۶/۷۹	۶۹/۳۵	۱۳/۰۷
هیجان‌طلبی	پیش‌آزمون	۲۷/۲۰	۳/۶۲	۲۷/۸۵	۴/۴۶
	پس‌آزمون	۱۵/۳۵	۶/۶۵	۲۷/۹۰	۵/۰۰
	پیگیری	۱۹/۳۵	۶/۷۰	۲۶/۹۰	۴/۴۴

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. عدم معنادار بودن آماره Z در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌های متغیرهای تحمل پریشانی (Z=۱/۲۳، p=۰/۳۸) و هیجان‌طلبی (Z=۱/۲۰، p=۰/۳۲) از توزیع بهنجار برخوردار بود. همچنین، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که آماره‌های غیر معنادار برای متغیرهای آمادگی به اعتیاد (F=۰/۱۴، p=۰/۷۱) و هیجان‌طلبی (F=۰/۱۲، p=۰/۷۳) نشانگر همگنی واریانس‌ها بود (p>۰/۰۵). به علاوه، نتایج آزمون باکس (p=۰/۱۴، F=۱/۵۴، Box's=۵/۸۵) به دست آمد که نشان‌دهنده همگنی واریانس-کوواریانس بود (p>۰/۰۵). همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر آمادگی به اعتیاد (F=۰/۶۳، p=۰/۵۴) و متغیر هیجان‌طلبی (F=۱/۶۷، p=۰/۹۹) نشان‌دهنده استقلال خطاها بود. با توجه به رعایت این مفروضه‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین تاثیر مداخله آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است، نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: بررسی کوواریانس چندمتغیره نمره‌های پس‌آزمون آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۵۸	۲۴/۷۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۹
لامبدای ویلکز	۰/۴۱	۲۴/۷۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۹
اثر هتلینگ	۱/۴۱	۲۴/۷۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۹
بزرگترین ریشه‌وری	۱/۴۱	۲۴/۷۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۹

* $p<۰/۰۰۱$.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، نتایج آزمون لامبدای ویلکز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت (لامبدای ویلکز=۰/۴۱، F=۲۴/۷۴، p<۰/۰۰۱) و ۵۹ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه، برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها، نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
آمادگی به اعتیاد	۹۰۰۳/۰۷۱	۱	۹۰۰۳/۰۷۱	۳۲/۵۴	۰/۰۰۱*	۰/۴۸	۱
هیجان‌طلبی	۱۵۱۶/۸۷۲	۱	۱۵۱۶/۸۷۲	۴۹/۲۶	۰/۰۰۱*	۰/۵۸	۱

* $p<۰/۰۰۱$.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود داشت و آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

به اعتیاد و هیجان‌طلبی در دوره پس‌آزمون اثربخش بود. در ادامه، نتایج مرحله پیگیری در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج کوواریانس نمره‌های آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۵۸	۲۳/۶۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱ *	۰/۵۸
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۲۳/۶۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۸
اثر هتلینگ	۱/۳۵	۲۳/۶۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۸
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۵	۲۳/۶۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۸

* $p<۰/۰۰۱$.

همان‌طور که در جدول ۶ مشـــاهده می‌گردد، نتایج آزمون لامبدای ویلکز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابســـته از نظر آمـاری تفـاوت معنـاداری در مرحلـه پیگیری وجود داشـــت (لامبـدای ویلکز=۰/۴۳، F=۲۳/۶۴، p<۰/۰۰۱) و ۵۸ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود و این نشـــان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای وابســـته، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه، جدول ۷ شـــامل نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پیگیری آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
آمادگی به اعتیاد	۷۳۰۵/۹۳	۲	۷۳۰۵/۹۳	۳۲/۱۶	۰/۰۰۱*	۰/۴۷	۱
هیجان‌طلبی	۵۷۵/۵۳	۲	۵۷۵/۵۳	۱۷/۴۰	۰/۰۰۱*	۰/۳۳	۰/۹۸

* $p<۰/۰۰۱$.

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس برای متغیرهای وابسته نشان داد که در متغیرهای آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشـــت و آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در دوره پیگیری اثربخش بود (p<۰/۰۰۱).

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی موثر بود و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت. یافته اول نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های بهره‌بر و همکاران (۱۳۹۷)؛ عیسی‌پور هفتخوانی و قاسمی جوینه (۱۳۹۶) و راسل و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مصرف مواد به ویژه در شروع مصرف مواد، از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و کمبود راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ناشی می‌گردد. مدیریت ضعیف هیجان‌ها هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار باشند، خطر سوءمصرف مواد را بالا خواهد برد. برعکس، مدیریت موثر هیجان‌ها خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی تنظیم هیجان‌ها باعث شده است که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالا است، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. عدم مسئولیت کنترل، عدم نظم مدیریت هیجان، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی، فرد را در برابر سوءمصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند. اینجاست که نقش بسیار مهم تنظیم هیجانات و کنترل به موقع حرف اول را می‌زند. در نتیجه، تنظیم هیجان در بهزیستی روانی، عاملی تعیین کننده بوده و نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی را دارد. سلامت روان افراد در گرو تعامل دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم هیجانات می‌باشد. در نتیجه، شناخت‌ها، افکار، نگرش در توانایی مدیریت تنظیم و کنترل احساس‌ها و هیجان‌های بعد از تجربه رویداد تنیدگی‌زا نقش بسیاری مهمی داشت. آمادگی به اعتیاد بر رفتارهای اعتیادی به صورت مستقیم و غیر مستقیم تاثیر دارد (مدنی‌فرد، نمایی و جعفرنیا، ۱۳۹۵).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد شهر اهواز در مراحل پس‌آزمون و پیگیری موثر بود. این یافته با نتایج پژوهش برجعلی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

می‌توان اذعان نمود که از جمله عوامل خطر سوءمصرف مواد، نگرش مثبت به سوءمصرف مواد و ناتوانی تنظیم هیجانات است و با کاهش شدت خطرات ادراک شده اعتیاد، پیامدهای بعدی نظیر تمایل و اقدام به سوءمصرف مواد تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. نوجوانانی که والد وابسته به مواد داشته باشند، مرتب به حالت‌های احساسی و هیجانی اولیه و دردناکی که والدین به هنگام جستجوی مواد هستند، فلش بک می‌زنند و هیجان‌طلبی در آن‌ها افزایش می‌یابد. طبق تحقیقات، افراد قادرند بر روش‌هایی که این هیجان‌ها را آشکار می‌نمایند، موثر باشند. این توانایی نظم‌جویی هیجان نامیده شده است، که یک عامل اساسی در شروع و همچنین مانع از هیجان‌های منفی است و به عنوان فرآیندی در نظر گرفته می‌شود که از طریق آن‌ها افراد هیجاناتشان را جهت پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه مدیریت می‌نمایند (گراتز و رومر[1]، ۲۰۰۴). بی‌نظمی هیجان به معنی شکست در تنظیم هیجان می‌باشد و بی‌نظمی هیجان به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است. بنابراین، می‌توان اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی را به بی‌نظمی هیجان مرتبط دانست، از جمله: درد، استعمال دخانیات، نشانه‌های تشخیصی عدم تنظیم هیجان و اختلال‌های درونی‌سازی (باردن و همکاران، ۲۰۱۵).

گراتز و رومر (۲۰۰۴) معتقدند که دشواری در تنظیم هیجان یا عدم تحمل آشفتگی هیجانی شامل مولفه‌هایی چون: عدم دریافت پاسخ‌های هیجانی، سخت بودن انجام رفتارهای هدفمند، سختی کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی، عدم دریافت پاسخ هیجانی و دسترسی اندک به راهبردهای تنظیم هیجانی است. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی به معنای احساس شرم، عصبانیت و خجالت و کلافگی بخاطر داشتن هیجانات منفی است. در افراد با بی‌نظمی هیجانی چرخه رنج هیجانی همچنان ادامه داشته و منجر به عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌شود، مگر این‌که این افراد به توقف افکار منفی و القاء افکار مثبت بپردازند تا از حس پریشانی هیجانی خود کاسته و احساس گناه ناشی از هیجانات منفی را از بین ببرند. این افراد علاوه بر اینکه وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و خجالت می‌کنند، به دلیل ایجاد افکار منفی و عدم پذیرش خود در انجام رفتارهای

1. Gratz & Roemer

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

هدفمند با دشـواری‌هایی رو به رو هسـتند. بنابراین، برای انجام کارها و امور خود معمولا تمرکز کافی ندارند. مشخصه دیگر افراد با تحمل آشفتگی پایین، دشواری در کنترل تکانه و تلاش فراوان آنان برای کنترل تکانه اسـت، یعنی ناتوانی برای مقاومت در مقابل یک تکانه که خطرناک بوده و با احساس لذت پس از تحقق آن همراه است.

در آموزش تنظیم هیجان، طی تکنیک مواجهه با هیجان، افراد با پذیرش هیجانات خود سـعی در درمان فوری هیجانات منفی و یا دوری از آن‌ها ندارند. اگرچه فرد قادر نیسـت شـرایط زندگی خود را عوض کند، اما می‌تواند شـدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به رویدادهای زندگی و موقعیت‌های تنش‌زا عوض نماید. مطالعه حاضـر محدودیت‌هایی داشـت. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضـر، جامعه آماری آن بود که شـامل نوجوانان دارای والد وابسـته به مواد شـهر اهواز بود و در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم بعمل آید. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی اشاره کرد که می‌توانند باعث سـوگیری پاسـخ شـوند. با توجه به نتایج به دسـت آمده، می‌توان پیشـنهاد داد که در مراکز مشـاوره آموزش تنظیم هیجان بر روی نوجوانان اجرا گردد. همچنین، انجام پژوهش‌های مشـابه در دیگر فرهنگ‌ها و جوامع می‌تواند تعمیم نتایج این پژوهش را امکان‌پذیر سازد. به علاوه، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی نوع جنسیت والد وابسته به مواد کنترل شود، زیرا نوع والد و رابطه با فرزندان پسر ممکن است نتایج را تحت تاثیر قرار دهد.

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

منابع

اسـماعیلی‌نسـب، مریم؛ اندامی‌خشـک، علیرضـا؛ آزرمی، هاله و ثمر رخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی کنندگی دشـواری در تنظیم و تحمل پریشـانی در اعتیادپذیری دانشـجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۲۹)، ۶۳-۵۰.

اعظمی، یوسـف؛ سـهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، حامد (۱۳۹۱). آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشـم در افراد وابسـته به مواد مخدر. *فرهنگ مشـاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۶)، ۶۸-۵۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۲-۳۳.

بهره‌بر، سعاده؛ احدی، حسن و آقایوسفی، علیرضا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر خلق و نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۹۸-۷۱.

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۱۲۰-۹۹.

سلطانی، مهری؛ فولادوند، خدیجه و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). رابطه هویت و هیجان‌خواهی بر اعتیاد اینترنتی. *علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۹۷-۱۹۱.

عیسی‌پور هفتخوانی، خدیجه و قاسمی جوبنه، رضا (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی اعتیاد نوجوانان*. نخستین کنگره ملی دانشجویی پژوهش‌های نوین در روان‌شناختی. رشت.

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

مدنی‌فرد، مهدی؛ نمایی، محمد مهدی و جعفرنیا، وحید (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مسله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۳)، ۸۰-۶۹.

موسوی هفتادر، سیدمجتبی (۱۳۸۹). روش‌های آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی (آمار توصیفی): براساس کتاب دکتر علی دلاور. انتشارات سیمیا.

نقیبی، سید ابوالحسن؛ عزیزپور، مهدی؛ اشعری سرور؛ حسینی، سیدحمزه و علیزاده، احد (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نگه دارنده متادون (MMT) شهر ساری در سال ۱۳۹۱. *دین و سلامت*، ۲(۱)، ۸-۱.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

References

Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). *Emotional disorders: A unified protocol*. In D. H. Barlow (Ed.), Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (pp. 216–249). The Guilford Press.

Bardeen, J. R., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K. L., Stevens, E. N., & Gratz, K. L. (2015). Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 79-84.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford press.

Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2017). Acute aerobic exercise helps overcome emotion regulation deficits. *Cognition and Emotion*, 31(4), 834-843.

Bo, A., Hai, A. H., & Jaccard, J. (2018). Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 98-109.

Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., Crespi, C. M., & Bower, J. E. (2017). Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 397-402

Cook, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 81-89.

Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1-10.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W., & Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annual Review of Public Health*, 36, 559-574.

Kryukova, T. L., & Khazova, S. A. (2015). PO-25: Coping-strategies in addicted adolescents: Internet-addicts. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(S1), 54-56.

Lee, T. J., & Kim, J. S. (2016). *Relationships between emotion regulation seeking, programme satisfaction, attention restoration and life satisfaction:*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

Healing programme participants. In The Routledge Handbook of Health Tourism (pp. 403-413). Routledge.

Leung, H., Shek, D. T., Yu, L., Wu, F. K., Law, M. Y., Chan, E. M., & Lo, C. K. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A multi-addiction expressive arts intervention program for adolescents of addicted Parents and parents with addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(6), 1343-1356.

Park, G., & Lim, J. (2019). *Are Adolescents Addicted to Smartphones?: A Perspective Using the Rational Addiction Model*. In Internet and Technology Addiction: Breakthroughs in Research and Practice (pp. 219-238). IGI Global.

Perreault, M. L., O'Dowd, B. F., & George, S. R. (2014). Dopamine D1-D2 receptor heteromer regulates signaling cascades involved in addiction: potential relevance to adolescent drug susceptibility. *Developmental Neuroscience*, 36(3-4), 287-296.

Pivarunas, B., & Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating Behaviors*, 19, 9-14.

Prestage, G., Hammoud, M., Lea, T., Jin, F., & Maher, L. (2017). Measuring drug use sensation-seeking among Australian gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy*, 49, 73-79.

Renna, M. E., Seeley, S. H., Heimberg, R. G., Etkin, A., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). Increased attention regulation from emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 42(2), 121-134.

Russell, B. S., Hutchison, M., & Fusco, A. (2019). Emotion regulation outcomes and preliminary feasibility evidence from a mindfulness intervention for adolescent substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(1), 21-31.

van Stralen, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(4), 175-187.

Viana, A. G., Raines, E. M., Woodward, E. C., Hanna, A. E., Walker, R., & Zvolensky, M. J. (2019). The relationship between emotional clarity and suicidal ideation among trauma-exposed adolescents in inpatient psychiatric care: does distress tolerance matter?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(5), 430-444.

Vine, V., & Marroquín, B. (2018). Affect intensity moderates the association of emotional clarity with emotion regulation and depressive symptoms in unselected and treatment-seeking samples. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 1-15.

Wen, H., Hockenberry, J. M., & Druss, B. G. (2019). The effect of medical marijuana laws on marijuana-related attitude and perception among US adolescents and young adults. *Prevention Science*, 20(2), 215-223.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]

Whitten, T., Burton, M., Tzoumakis, S., & Dean, K. (2019). Parental offending and child physical health, mental health, and drug use outcomes: a systematic literature review. *Journal of Child and Family Studies*, 28(5), 1155-1168.

Wingo, T., Nesil, T., Choi, J. S., & Li, M. D. (2016). Novelty seeking and drug addiction in humans and animals: from behavior to molecules. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 11(3), 456-470.

Wirz, S., Schenk, M., Kleinmann, B., & Kieseritzky, K. (2016). Mechanisms of chronification and potential addiction in tumor pain: Comparison with non-tumor pain-A review of the literature. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 30(6), 510-518.

Zuckerman, M. (1979). Attribution of success and failure revisited, or: The motivational bias is alive and well in attribution theory. *Journal of Personality*, 47(2), 245-287.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.181]