

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان

اسماعیل صدری دمیچی¹

عارفه کیانی²

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان مقطع کارشناسی در سال 97-1396 انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل می‌دادند که از میان آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، 198 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های گرایش به اعتیاد، مقیاس عزت نفس اجتماعی و فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. **یافته‌ها:** بین عزت نفس اجتماعی و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی سازگار با گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان، رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی ناسازگار با گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** عزت نفس اجتماعی و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی سازگار و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی ناسازگار، از متغیرهای مهم و مرتبط با گرایش به اعتیاد در دانشجویان می‌باشند.

واژگان کلیدی: گرایش به اعتیاد، عزت نفس اجتماعی، تنظیم شناختی هیجانی.

◇ دریافت مقاله: 96/06/01؛ تصویب نهایی: 97/02/22.

1. دکتری روان‌شناسی مشاوره، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول) / نشانی: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی / شماره: Email: e.sadri@uma.ac.ir / 04533520457
2. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، ایران.

الف) مقدمه

جوانان بخش اعظمی از جامعه ما را تشکیل می‌دهند و از طرفی، به لحاظ مشکلات و استرس‌های متنوعی که در این دوره متحمل می‌شوند، در معرض ابتلا به بسیاری از مشکلات روانی اجتماعی قرار دارند (دربی و همکاران، 2005¹). امروزه یکی از نگرانی‌های اساسی روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و سیاستگذاران، موضوع اعتیاد در جوانان، به‌ویژه دانشجویان است؛ چرا که این پدیده اثرات پایداری بر شخصیت دانشجویان گذاشته، متعاقباً پیامدهای ناگواری برای افراد جامعه به دنبال خواهد داشت (یبانی و همکاران، 2008). اعتیاد یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه و به خصوص نسل جوان را به صورت جدی تهدید می‌کند (کرخی، 2012²). با این وجود، همه کسانی که در مواجهه با مواد قرار می‌گیرند معتاد نمی‌شوند، بلکه کسی معتاد می‌شود که گرایش به اعتیاد را داشته باشد (هیروی و آگاتسوما، 2005³). با توجه به آسیب‌پذیری دوره نوجوانی و جوانی و از آنجا که در صورت ابتلا به اعتیاد، همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد صورت گیرد، ارزشمند است. بورتوف اعتقاد داشت با آموزش و تقویت پشتکار، جرئت‌ورزی، بیان افکار و تخلیه هیجان بدون احساس گناه نیز می‌توان گام مؤثری در پیشگیری از زمینه‌های گرایش به اعتیاد برداشت. نتایج برخی مطالعات، آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای را یکی از روش‌های مؤثر در پیشگیری از اعتیاد بیان کرده‌اند. (عسگری و شرف‌الدین، 2009)

برخی پژوهش‌ها از بین متغیرهای مختلف روان‌شناختی مؤثر بر اختلال گرایش به اعتیاد، نقش تفاوت‌های فردی در خودنظم‌جویی (تکانش‌گری، جستجوی تازگی، حساسیت به تقویت و توانایی تنظیم هیجان) را بررسی کرده‌اند. تمرکز بر خودنظم‌جویی، ناشی از این واقعیت است که گرایش به اعتیاد نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای اعتیادی دارد (داو و لوکسن، 2004⁴). تنظیم شناختی هیجانی به عنوان یک فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز شدت یا استمرار احساس درونی و هیجانی مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف تعریف می‌شود (ویمز و پینا، 2010⁵). با توجه به آنچه بیان شد، تنظیم شناختی هیجانی، نقش محوری در بازداری رفتارهای اعتیادی دارد. (کون و دمچرویکس، 2010⁶)

یکی دیگر از عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد، عزت نفس پایین است. عزت نفس، پدیده‌ای روان‌شناختی است و در مقابله با فشارهای زندگی، به مثابه یک منبع مؤثر و مهم شناخته می‌شود (بکوالی و

1. Dyrbye, Thomas & Shanafelt

2. Karkhi

3. Hiroi & Agatsuma

4. Dawe & Loxton

5. Vimz & Pina

6. Kun & Demetrovics

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی ... ♦ 291

همکاران،¹ 1997). لذا، عامل مؤثر دیگر در افزایش سلامت جامعه و عدم انحراف و اعتیاد آن، وجود عزت نفس اجتماعی است. عزت نفس اجتماعی به عنوان احساس‌هایی درباره خود در موقعیتهای مختلف اجتماعی تعریف می‌شود (گوربت و کروژک،² 2008). مک‌فرنینگ، عزت نفس را امری لازم هیجانی و مؤلفه‌ای ضروری برای بقا توصیف کرده است. (تاوندس،³ 2006)

با توجه به اینکه دانشجویان بخش عظیمی از جامعه امروز کشور را تشکیل می‌دهند، نسبت جمعیتی این گروه، پتانسیل آسیب‌پذیری جامعه نسبت به آسیب‌های اجتماعی را بالا می‌برد. این مسئله، ضرورت تحقیق و کسب آگاهی درباره ویژگی‌های شخصیتی افراد را بیشتر می‌کند تا از نتایج آن در کمک به افراد برای عدم گرایش به سمت اعتیاد و افزایش پیشرفت تحصیلی استفاده شود. در اکثر پژوهش‌ها در حوزه دانشگاهی، محیط دانشگاهی همواره یکی از متغیرهای اثرگذار بر مسیر رشد جوامع شناخته می‌شود. در جامعه کنونی، مردم روزبه‌روز نسبت به مسائل مرتبط به دانشگاه حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند. در واقع، بی‌توجهی به مسائل رفتاری دانشجویان، می‌تواند موجب بروز مشکلات گوناگونی شود. در این میان توجه به وضعیت روانی و گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان به عنوان قشر آینده‌ساز جامعه حائز اهمیت است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان انجام می‌شود و به دنبال پاسخ به سؤالات ذیل است:

- آیا بین عزت نفس اجتماعی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد؟
- آیا بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد؟

ب) مبانی نظری

1. گرایش به اعتیاد⁴

اعتیاد یکی از بحرانهای چهارگانه قرن اخیر و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشیده است (طباطبایی چهر و همکاران، 1392) و به خصوص نسل جوان را به صورت جدی تهدید می‌کند (ترخی، 2012). اهمیت گرایش این قشر از جامعه به مواد مخدر و آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد باعث شده تا یکی از محورهای جدی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، مربوط به دانشجویان باشد (دیک و هانکوک،⁵ 2015). وجود گرایش به اعتیاد، خطرپذیری

1. Mcauley, Mihalko & Bane
2. Gorbett & Kruczek
3. Townsend
4. Tendency to Addiction
5. Dick & Hancock

جوانان را برای مصرف مواد، تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ چراکه این دوره، دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی است که به شکل رفتارهای ناسالم تظاهر می‌نماید (احمدی‌طور و همکاران، 1392). شواهد مختلف حاکی از این است که در حال حاضر، اعتیاد یکی از پرهزینه‌ترین و بزرگ‌ترین مشکلات جامعه ماست و جوانان به عنوان موتور محرکه کشور، از آسیب‌پذیرترین اقشار در این رابطه‌اند (رفعی و علی‌پور، 2015). در واقع؛ اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی روان‌شناختی و اجتماعی است که عوامل متعددی در اپیدمیولوژی سوء مصرف مواد و گرایش به آن مؤثرند که در تعامل با یکدیگر، منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود. به طور کلی، علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد را می‌توان به این صورت خلاصه کرد: عوامل مربوط به فرد، عوامل مربوط به خانواده و عوامل مربوط به محیط و اطرافیان (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، 1381). نقد و جمع‌بندی دیدگاه‌های نظری در زمینه اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی این است که در تحلیل نهایی، این آسیب‌ها به فرد بازمی‌گردد و لذا هویت فردی در نحوه بروز شکل آن، نقشی بارز دارد. دیدگاهی قادر به تحلیل اعتیاد است که دائماً بین فرد و جمع و سطوح مختلف ساختار اجتماعی نوسان کند و در ارتباطی هماهنگ، این سطوح را بنگرد و در هر کدام درنگ کند. (آتشین، 1380)

2. تنظیم شناختی هیجان¹

یکی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی که باید آموخته شود، توانایی فرد در کنترل هیجانانش است (ویمز و پینا، 2010). تنظیم شناختی هیجان، نشان‌دهنده طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند طبیعت، نوسان و طول مدت هیجانان را تغییر دهند (گراس،² 1998) و به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (وکسز و گروس،³ 2004؛ 2005). ابعاد تنظیم شناختی هیجان عبارتند از: مقصر دانستن خود (افکار سرزنش کردن و مقصر دانستن خود به خاطر رخداد اتفاق افتاده)، مقصر دانستن دیگران (افکار سرزنش کردن دیگران و مقصر دانستن آنان به خاطر رخداد اتفاق افتاده)، پذیرش (افکار پذیرش رخدادی که تجربه شده و رضایت دادن به آنچه اتفاق افتاده است)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (تفکر در باره اینکه با آن حادثه و رخداد چگونه می‌توان برخورد کرد و در این راه چه قدم‌هایی می‌توان برداشت)، توجه مثبت مجدد (تفکر درباره مسائل شادی‌بخش و خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی)، نشخوار ذهنی یا تمرکز بر تفکر (تفکر درباره احساسات و افکار وابسته به آن رخداد منفی)، باز ارزیابی مثبت (افکار مربوط به الحاق معانی مثبت به آن رخداد بر حسب رشد فردی)، در جای حقیقی خود قرار دادن (افکار مربوط به

1. Emotional Cognitive Regulation

2. Gros

3. Ochsner & Gross

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی ... ♦ 293

کوچک کردن جدی بودن آن رویداد یا تأکید بر نسبی بودن آن در مقایسه با سایر رویدادها، مصیبت‌بار تلقی کردن (افکار مربوط به تأکید آشکار بر فاجعه‌آمیز یا مصیبت‌بار بودن تجربه) (گارنفسکی¹ و همکاران، 2001). شواهد زیادی از جمله شاته² و همکاران (2007) و جاکوبس³ و همکاران (2008) نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است. تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (آیسنبرگ، فابز، گوتری، رایسر⁴، 2005). در واقع؛ هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند فرد را در برابر هیجان‌اتی مثل افسردگی، فشار روانی، مشکلات رفتاری و شناختی آسیب‌پذیر سازد. (هرینگ و همکاران، 2008⁵)

3. عزت نفس اجتماعی⁶

یکی از نیازهای اساسی انسان در تمام طبقات و درجات علمی و اخلاقی، نیاز به داشتن میزان معینی از عزت نفس است (کوشان و واقعی، 2007). از نظر تاریخی، اولین تعریف تأثیرگذار عزت نفس، به تعریف جیمز (1980) برمی‌گردد که عزت نفس را، نسبت موفقیت و وانمودسازی در حوزه‌های مهم زندگی در نظر گرفت. گرچه جیمز بر فرایندهای فردی عزت نفس تمرکز داشت، اما نظریه‌پردازان بعدی بر تأثیرات اجتماعی بر عزت نفس تأکید کردند (سویسلو و اورت، 2013⁷). عزت نفس اجتماعی؛ یعنی درجه ارزیابی مثبت - منفی فرد درباره عضویت خود در گروه‌های اجتماعی، که این ارزیابی مثبت - منفی بر اساس ارزشهای خود و درون‌دادهای خودش از دیگران و موقعیتهای خاص است (کشاورز و همکاران، 2009). قدرت تصمیم‌گیری و ابتکار، نوآوری و خلاقیت، سلامت فکر و بهداشت روان، رابطه مستقیم با میزان و چگونگی عزت نفس و احساس خود ارزشمندی دارد (زینی‌وند، 2006). مک‌فرنینگ، عزت نفس را یک امر لازم هیجانی و مؤلفه‌ای ضروری برای بقا توصیف کرده است (تاونسند، 2006). تحقیقات معاصر نشان داده است که عزت نفس از مؤلفه‌های اصلی و مهم سلامت روان تلقی می‌شود (قاسم‌زاده و یونسی، 2011) و در چند دهه اخیر توجه پژوهشگران و اندیشمندان را به خود جلب کرده است. دامن و هارت، ضمن هماهنگی با نظریه‌پردازان رشد، با ارائه مدلی، اهمیت عزت نفس اجتماعی را برای رشد مرحله‌ای از زندگی (جوانی) مشخص کردند که در آن، جوانان متمرکز بر دنیای اجتماعی و ارتباط با همسالان می‌باشند.

-
1. Garnefski
 2. Schutte
 3. Jacobs
 4. Eisenberg, fabes, Guthrie, Reiser
 5. Ehring, Fischer, Schulle & Bosterling
 6. Social Self-Esteem
 7. Sowislo & Orth

4. دین و گرایش به اعتیاد

از جمله عوامل مؤثر بر رفتار و شناخت فرد، دین و مذهب است که نقش مهمی در شکل دادن سبک زندگی افراد ایفا می‌کند (کوینگ، 2012). افراد معتقد به باورهای مذهبی، در معرض فشارهای روانی کمتری قرار دارند و افسردگی، خودکشی و اعتیاد در آنان، پایین‌تر از نُرَم جامعه است (یرشک و همکاران، 1380). در واقع؛ یکی از کارکردهای دینداری، توصیه به پرهیز از رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد است. مذهب همچون سپر، از مهم‌ترین عوامل محافظ در برابر اعتیاد است. (ویلز و همکاران،¹ 2003)

ج) پیشینه تجربی

فلاح (1395) در پژوهشی به این نتیجه رسید که پنج عامل بزرگ شخصیت می‌توانند پیش‌بینی کننده مناسبی برای گرایش به اعتیاد دانشجویان باشند. نجفی و همکاران (2015) دریافتند که در حوزه پیشگیری از وابستگی به مواد، آموزش به افراد در زمینه بهبود تنظیم هیجانها می‌تواند کمک‌کننده باشد. سجادی و عسکری‌زاده (1394) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین راهبردهای تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی با افسردگی، اضطراب و استرس، رابطه معناداری وجود دارد. قدیمی و قاسمی مطلق (1394) در پژوهش خود دریافتند که رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به اعتیاد معنادار است. نتیجه پژوهش امیرپور (1391) این بود که تفکر انتقادی و ابعاد آن (به جز بالندگی) قادر به پیش‌بینی شادکامی و عزت نفس اجتماعی بودند. خزاعی و همکاران (1392) نیز به این نتیجه دست یافتند که بین وابستگی به تلفن همراه و عزت نفس دانشجویان، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد.

د) روش و ابزار پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش، گرایش به اعتیاد، متغیر وابسته و متغیرهای حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان، متغیرهای مستقل در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال 97-1396 بودند. برای انتخاب نمونه، با توجه به حساس بودن موضوع و عدم تمایل تعدادی از دانشجویان به پاسخ به پرسشنامه، 210 نفر از بین دانشجویان مایل به همکاری، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در نهایت، 198 پرسشنامه برگشتی قابل تحلیل بود.

1. ابزارهای پژوهش

یک) مقیاس عزت نفس اجتماعی:¹ ابزاری کوتاه برای ارزیابی عزت نفس اجتماعی افراد است که توسط راپستی و کرلا (2011) ساخته شده است. این مقیاس شامل 9 سؤال و در طیف شش لیکرتی (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. در این مقیاس از فرد خواسته می‌شود خود را در تعاملات اجتماعی ارزیابی کند. این مقیاس، خرده‌مقیاس ندارد و تنها نمره کل ملاک است؛ سؤالات نیز به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. راپستی و کرلا (2011) پایایی این مقیاس را 0/83 گزارش کرده‌اند؛ پایایی آن نیز در این پژوهش، 0/78 به دست آمد.

دو) فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:² فرم کوتاه شده یکی از معتبرترین ابزارهای ارزیابی برای اندازه‌گیری راهبردهای گوناگون شناختی است که به وسیله گارنفسکی و همکاران (2001) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای 18 سؤال و در طیف پنج لیکرتی (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری شده است. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده است، با پاسخ به 18 پرسش که 9 راهبرد شناختی را برای کنترل و تنظیم هیجان ارزیابی می‌کنند، مشخص کند. 9 راهبرد شناختی عبارتند از: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، ملامت دیگران. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی هنجاریابی شده است. در پژوهش حسنی، پایایی مقیاس بر اساس روشهای همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ 0/76 تا 0/92) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی 0/51 تا 0/77) و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده‌مقیاسها (با دامنه همبستگی 0/32 تا 0/67) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. (حسنی، 2011)

سه) پرسشنامه گرایش به اعتیاد:³ این پرسشنامه توسط فرچاد و (1385) برای سنجش میزان گرایش فرد به سمت اعتیاد در سه بُعد فردی، اجتماعی و محیطی طراحی شده و شامل 16 سؤال است که در طیف پنج لیکرتی (1=خیلی کم، 2=کم، 3=گهگاهی، 4=زیاد، 5=خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده است. پنج سؤال اول مربوط به بُعد محیطی، چهار سؤال بعدی مربوط به بُعد فردی و هفت سؤال پایانی مربوط به بُعد اجتماعی می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز همه سؤالات را با هم جمع می‌کنیم. بدیهی است که این امتیاز، دامنه‌ای از 16 تا 80 خواهد داشت؛ هرچه امتیاز کلی بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص

1. Social Self-Esteem Scale
2. Short Form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
3. Tendency to Addiction Questionnaire

پاسخ‌دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. میرحسامی (1388) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، 0/79 گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه در این پژوهش نیز 0/79 به دست آمد.

2. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. 23 تجزیه و تحلیل شدند.

هـ) یافته‌های پژوهش

جدول 1: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس اجتماعی	198	9	49	28/78	7/17
پذیرش	198	2	8	4/81	1/91
نشخوارگری	198	2	10	5/17	2/15
تمرکز مثبت مجدد	198	2	10	4/76	1/93
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	198	2	10	5/45	2/17
ارزیابی مجدد	198	2	10	5/17	2/23
دیدگاه‌گیری	198	2	9	5/11	2/64
فاجعه‌سازی	198	2	10	4/54	1/91
ملامت دیگران	198	2	10	4/12	1/71
ملامت خود	198	2	10	4/66	1/98
گرایش به اعتیاد	198	16	64	33/87	6/55

مطابق جدول 1؛ میانگین و انحراف معیار عزت نفس اجتماعی به ترتیب برابر با 28/78 و 7/17، میانگین و انحراف معیار پذیرش به ترتیب برابر با 4/81 و 1/91، میانگین و انحراف معیار نشخوارگری به ترتیب برابر با 5/17 و 2/15، میانگین و انحراف معیار تمرکز مثبت مجدد به ترتیب برابر با 4/76 و 1/93، میانگین و انحراف معیار تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به ترتیب برابر با 5/45 و 2/17، میانگین و انحراف معیار ارزیابی مجدد به ترتیب برابر با 5/17 و 2/23، میانگین و انحراف معیار دیدگاه‌گیری به ترتیب برابر با 5/11 و 2/64، میانگین و انحراف معیار فاجعه‌سازی به ترتیب برابر با 4/54 و 1/91، میانگین و انحراف معیار ملامت

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی ... ♦ 297

دیگران به ترتیب برابر با 4/12 و 1/71، میانگین و انحراف معیار ملامت خود به ترتیب برابر با 4/66 و 1/98 و میانگین و انحراف معیار گرایش به اعتیاد به ترتیب برابر با 33/87 و 6/55 است.

جدول 2: ضرایب همبستگی عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد

متغیرها	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
عزت نفس اجتماعی	1										
پذیرش	0/12 [*]	1									
نشخوارگری	0/09	0/57 ^{**}	1								
تمرکز مثبت مجدد	0/17 ^{**}	0/21 ^{**}	0/31 ^{**}	1							
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	0/15 ^{**}	0/31 ^{**}	0/49 ^{**}	0/52 ^{**}	1						
ارزیابی مجدد	0/26 ^{**}	0/43 ^{**}	0/55 ^{**}	0/48 ^{**}	0/63 ^{**}	1					
دیدگاه‌گیری	0/02	0/18 ^{**}	0/31 ^{**}	0/33 ^{**}	0/46 ^{**}	0/33 ^{**}	1				
فاجعه‌سازی	0/03	0/39 ^{**}	0/52 ^{**}	0/14 ^{**}	0/31 ^{**}	0/35 ^{**}	0/19 ^{**}	1			
ملامت دیگران	0/03	0/28 ^{**}	0/23 ^{**}	0/15 ^{**}	0/19 ^{**}	0/25 ^{**}	0/05	0/46 ^{**}	1		
ملامت خود	0/04	0/41 ^{**}	0/46 ^{**}	0/27 ^{**}	0/37 ^{**}	0/38 ^{**}	0/23 ^{**}	0/43 ^{**}	0/12 [*]	1	
گرایش به اعتیاد	-0/27 ^{**}	0/07	0/25 ^{**}	0/26	-0/11	-0/14	0/17	0/13	0/23 ^{**}	0/21 ^{**}	1

مطابق جدول 2؛ بین عزت نفس اجتماعی با گرایش به اعتیاد ($r=-0/27$, $p<0/01$) رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد، این نتیجه به دست آمد که بین نشخوارگری با گرایش به اعتیاد ($r=0/25$, $p<0/01$)، بین ملامت دیگران با گرایش به اعتیاد ($p<0/01$)، $r=0/23$ و بین ملامت خود با گرایش به اعتیاد ($r=0/21$, $p<0/01$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ اما بین مؤلفه‌های دیگر تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد رابطه‌ای یافت نشد.

برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شرح ذیل استفاده شد.

جدول 3: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان

مدل	R	R ²	تعدیل شده R	F	Sig
1	0/52	0/27	0/25	7/52	0/001

ضرایب بتا و آزمون معناداری تی برای متغیرهای پیش‌بین

پیش‌بینی کننده‌ها	بی	انحراف استاندارد	بتا	آماره تی	معناداری
عزت نفس اجتماعی	-0/28	0/13	-0/12	-1/23	0/01
پذیرش	-0/25	0/21	-0/07	-1/16	0/24
نشخوارگری	0/16	0/22	0/05	0/76	0/45
تمرکز مثبت مجدد	0/3	0/20	0/09	1/49	0/14
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	0/21	0/21	0/07	1	0/32
ارزیابی مجدد	-0/58	0/20	-0/20	-2/86	0/01
دیدگاه‌گیری	0/03	0/14	0/01	0/21	0/83
فاجعه‌سازی	0/29	0/22	0/09	1/33	0/18
ملامت دیگران	0/44	0/21	0/12	2/07	0/03
ملامت خود	0/20	0/19	0/03	1/52	0/04

مطابق جدول 3، 25 درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان قابل پیش‌بینی است. همچنین مؤلفه‌های عزت نفس اجتماعی، ارزیابی مجدد، ملامت دیگران و ملامت خود، در رگرسیون شدت گرایش به اعتیاد معنادارند؛ یعنی تنها این چهار مؤلفه می‌توانند به طور معنادار شدت گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

(و) بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان انجام شد.

یافته اول پژوهش حاضر در زمینه رابطه منفی عزت نفس اجتماعی با گرایش به اعتیاد و پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی با یافته‌های قاسم‌زاده و یونس (2011) و ارشدی و همکاران (2014) همسو است. در تبیین این یافته با استناد به اینکه یکی از منابع مهم عزت نفس، ارتباطات

نزدیک با دیگران است (لیری،¹ 1999)؛ می‌توان گفت اصولاً اعتیاد بازتاب یک سری نارسایی‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است و ارضا نشدن غرایز ثانویه مثل احتیاج به محبت، دوستی، امنیت، احترام و معاشرت، به ایجاد فشارهایی منجر می‌شود که عده‌ای برای برطرف کردن آنها از مواد اعتیادآور و روان‌گردان استفاده می‌کنند. عزت نفس، حس بهتر بودن و باارزش تر بودن فرد نسبت به خود است و سبب می‌شود افراد، امور خود را با اعتماد به نفس بیشتری انجام داده و در مقابل مشکلات و فشارهای روانی، راحت‌تر از سایرین مقاومت نشان دهند. این افراد روابط اجتماعی بهتری دارند، نسبتاً شادند و حس مسئولیت‌پذیری و مشارکت خوبی دارند. اعتماد به خود و دیگران، دو ویژگی اساسی افراد ایمن محسوب می‌شود؛ لذا ویژگی اول باعث می‌شود افراد ایمن در ایجاد و حفظ ارتباطات نزدیک و صمیمی با دیگران، با مهارت و آرامش بیشتری تعامل کنند و ویژگی دوم باعث می‌شود در تعامل با دیگران نگرش مثبت داشته باشند و از تعاملات با دیگران برای جذاب ظاهر شدن و تأیید خود استفاده کنند. بدیهی است فردی که خود و دیگران و ارتباط را مثبت تعریف کند، از سوی دیگران بیشتر جذب و پذیرفته می‌شود و مورد تأیید و ارزشگذاری مثبت آنان قرار می‌گیرد. از آنجا که افراد دارای گرایش به اعتیاد، معمولاً عوامل بیرونی و دیگران و شرایط بد اقتصادی و فرهنگی را دلیل بر گرایش خود به اعتیاد می‌دانند؛ بنابراین، گرایش به اعتیاد در افراد دارای عزت نفس بالا، کاهش پیدا می‌کند. بسیاری از روان‌شناسان بر تأثیر رفتارهای گروه دوستان بر یکدیگر توافق نظر دارند؛ اما نکته‌ای که برخی بر آن تأکید می‌کنند، تفاوت عزت نفس افراد و اثر آن در میزان الگودهی و الگوپذیری است. قرار داشتن مکرر در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران باعث افت عزت نفس، تحقیر خود و احساس عدم کفایت در برخی صفات مورد پذیرش می‌شود. این امر می‌تواند زمینه‌ساز ارتباط جوان با آن دسته از همسالان منحرفی شود که احساس ارزش خود را در وی تقویت می‌کنند (کاپلان و همکاران،² 1984). عباس دیلمی‌زاده، مدیرعامل جمعیت تولدی دوباره که سالهاست در حوزه درمان اعتیاد با جوانان سروکار دارد، در این باره می‌گوید: منابع زیادی وجود دارند که بر اساس آنها مشخص شده امید و عزت نفس اجتماعی رابطه مستقیم با نیاز به مصرف مواد مخدر دارد. انسانی که عزت نفس اجتماعی و امید پائینی دارد، گم‌گشته‌ای دارد که نمی‌تواند نیاز به آن را از طریق مسائل اجتماعی به آن پاسخ دهد؛ به همین دلیل فرد نیاز به مصرف را احساس می‌کند. بر اساس یکی از نظرات قوی در روان‌شناسی، سوء مصرف مواد جلوه‌ای از سبک زندگی نازپروردگی است و کارکردش، حفظ عزت نفس اجتماعی پایین است و باعث می‌شود افراد از مسئولیت طفره رفته، دیگران و محیط بیرونی را متهم کنند و بهانه بیاورند و نیز خواهان اهدافی والا باشند، بدون اینکه انرژی مصرف کنند. با توجه به رابطه

1. Leary

2. Kaplan, Martin & Robbins

منفی بین عزت نفس اجتماعی و گرایش به اعتیاد و نقش مهم عزت نفس اجتماعی، داشتن عزت نفس اجتماعی قوی در مراحل مختلف زندگی می‌تواند نقش مؤثری بر پیش‌بینی گرایش به اعتیاد داشته باشد. یافته‌های دوم پژوهش حاضر در زمینه رابطه مثبت تنظیم شناخت هیجانی (نشخوارگری، ملامت خود، ملامت دیگران) با گرایش به اعتیاد و پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس تنظیم شناخت هیجانی (نشخوارگری، ملامت خود، ملامت دیگران) با یافته‌های گارنفسکی و همکاران (2001)، آلدو و همکاران¹ (2010) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از عواملی که ارتباط نزدیکی با گرایش به اعتیاد دارد، تنظیم شناخت هیجانی است. تنظیم شناخت هیجانی یا کنترل خود، تلاش سازمان یافته در جهت تنظیم افکار و احساسات و اعمال به منظور دستیابی به اهداف خاص است (مایرگ،² 2011). تنظیم هیجانی اشاره به همه رویکردهایی دارد که برای کاهش یا تقویت و افزایش هیجان به کار می‌روند. رویکردهای تنظیم هیجانی ترکیبی از رویکردهای شخصیت، رشد اجتماعی، شناختی و هیجانی است. هیجانهای مثبت، خودتنظیمی را تسهیل می‌کنند و هیجانهای منفی، به خودتنظیمی آسیب می‌رسانند (همان، بارات³ 1994) معتقد است که برخی از الگوهای مغزی با برانگیختگی مرتبطاند. به نظر می‌رسد که برانگیختگی شناختی، فرد را از نظر فیزیولوژیکی مستعد چنین الگویی می‌سازد. افزون بر این، برانگیختگی شناختی می‌تواند توانایی تمرکز، توجه، تفکر، استدلال و در کل پردازش خبر را دچار مشکل کند و در نتیجه، احتمال گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد را در نوجوان افزایش دهد. نارسایی هیجانی در رویارویی افراد با حوادث تنش‌زا، از هسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی است. همچنین دلیل احتمالی دیگر این است که آنان می‌خواهند از حالت هیجانی آزاردهنده و توان‌فرسا آسوده شوند. به بیان دیگر؛ مصرف مواد را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش مشکلات خود به کار می‌گیرند (کوپر و همکاران،⁴ 1992). پارکر⁵ (2006) در مطالعه‌ای اظهار داشت که افراد معتاد در شناسایی هیجانهای خود و دیگران دچار مشکلاتی اند که باعث می‌شود در برقراری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار خودتنظیمی هیجانی منفی (نشخوارگری، ملامت خود، ملامت دیگران) شوند که خود عامل گرایش آنان به اعتیاد است. در واقع؛ افرادی که خودکنترلی پایین‌تری دارند، کمتر به پیامدهای رفتارشان می‌اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند. از این رو، اینگونه افراد بدون اندیشیدن به پیامدهای مصرف مواد، سعی در لذت بردن آنی از عمل خود دارند. از سوی دیگر، خودکنترلی سطح بالا شامل عناصری از خودنظارتی، برنامه‌ریزی و نظم‌بخشی هیجانی است که این عناصر در افراد دارای سطح خودکنترلی بالا می‌توانند از مصرف مواد توسط فرد ممانعت به عمل آورند. همچنین پیرامی و

1. Aldo, Nolen-Hoeksema & Schweizer

2. Myberg

3. Barratt

4. Cooper, Russel, Skinner & Windle

5. Parker

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی ... ♦ 301

همکاران (1392) در مطالعه مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان سیگاری، وقایع و رخداد های هیجانی را بیشتر از دانشجویان غیر سیگاری مصیبت‌بار تلقی کرده و خود و دیگران را در به وجود آمدن آنها مقصر می‌دانند؛ یعنی دانشجویان سیگاری بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند. با توجه به رابطه مثبت بین تنظیم شناخت هیجانی با گرایش به اعتیاد و نقش مهم تنظیم شناخت هیجانی در زندگی، تنظیم شناخت هیجانی در مراحل مختلف زندگی می‌تواند نقش مؤثری بر پیش‌بینی گرایش به اعتیاد داشته باشد. از آنجا که نتایج نشان داد عزت نفس بالا رابطه منفی و معناداری با گرایش به اعتیاد و راهبردهای منفی تنظیم شناختی با گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری دارد؛ از این رو، داشتن عزت نفس اجتماعی قوی می‌تواند عاملی بر کاهش گرایش به اعتیاد در دانشجویان شود و همچنین افزایش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان می‌تواند عاملی بر افزایش گرایش دانشجویان به اعتیاد شود.

محدودیتها و پیشنهادها

پژوهش در مسیر اجرا با محدودیت‌های علمی و پژوهشی روبه‌رو بوده است؛ از جمله: شرایط سنی، تعداد پایین نمونه آماری و محدود شدن جامعه آماری به دانشجویان. از طرفی، به دلیل انجام پژوهش در شهر اردبیل، در تعمیم نتایج در سایر شهرها باید با احتیاط عمل کرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران و درمان‌گران، به عزت نفس اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، به عنوان عاملی مهم در مداخلات پیشگیرانه و درمانی خود توجه کنند؛ زیرا منجر به مواجهه موفقیت‌آمیز و افزایش توان مقابله دانشجویان با بحرانها می‌شود. از سوی دیگر، فرهنگ‌سازی در سطح جامعه از طریق ایجاد محیطها و فضاها با نشاط به منظور پیشگیری از اعتیاد و فراهم آوردن تمهیدات لازم برای افزایش احساسات مثبت و خوشایند و پیشگیری از اعتیاد در بین جوانان توسط سرای محله‌ها، مدارس و دانشگاهها، برای مثال: برگزاری مسافرت‌های تفریحی - سیاحتی، برگزاری کلاسهای آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد در تمامی مدارس و جاگذاری واحدهای درسی حول محور این موضوع در دانشگاهها به منظور آگاه‌سازی جوانان، برگزاری کلاسهای مشاوره و روان‌شناسی به منظور تقویت روحیه امیدواری در جوانان برای تسهیل در دستیابی به اهدافشان، ایجاد مراکزی برای مشاوره به خانواده‌ها و آگاه کردن والدین از اثرات مخرب روابط نامناسب آنها یا طلاق بر امکان معنادار شدن فرزندان، حساس کردن تشکلهای مردمی و دولتی نسبت به مسئله اعتیاد به منظور جلب همکاری آنها در مبارزه با مواد مخدر، از جمله اقداماتی است که می‌توان برای پیشگیری از بروز اعتیاد در بین جوانان انجام داد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش مهارت‌های زندگی و نهادینه کردن باورهای دینی در فرزندان این مرز و بوم مد نظر مسئولان امر قرار گیرد. بدیهی است اگر این آموزشها از دوران ابتدایی آغاز شود و تداوم داشته باشد، نتایج مطلوبی در دوران نوجوانی و جوانی خواهد داشت.



منابع

- آتشین، شعله (1380). ما، اعتیاد، جامعه. تهران: گوهر مظلوم.
- احمدی طهور، محسن؛ محمد عسکری و امینه توقیری (1392). «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت». *اعتیاد پژوهی*، ش 7(27): 149-160.
- امیرپور، برزو (1391). «رابطه تفکر انتقادی و ابعاد آن با شادکامی و عزت نفس اجتماعی دانشجویان». *راهبردهای آموزشی در علوم پزشکی*، ش 3 (پیاپی 17).
- بیرشک، بهروز؛ نورمحمد بخشانی، سید اکبر بیابانزاده و طیبه خانی (1380). «بررسی نقش مذهب در تجربه و رتبه‌بندی استرس‌های زندگی». *اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*.
- پیرامی، منصور؛ مینا موحدی یزدان و عبدالخالق شیری (1392). «مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش 23(109): 143-150.
- خزاعی، طیبه؛ علیرضا سعادت‌جو، مجید شبانی، محمد صنوبری و محسن بازیان (1392). «بررسی شیوع وابستگی به تلفن همراه و ارتباط آن با عزت نفس دانشجویان». *دانش و تندرستی*، دوره هشتم، ش 4: 156-162.
- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1381). *راهنمای درمان سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر*. تهران: پرشکوه.
- سجادی، معصومه‌السادات و عسکری‌زاده (1394). «نقش ذهن‌آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علائم روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی». *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ش 5 (پیاپی 33).
- طباطبائی چهر، محبوبه؛ ابراهیم ابراهیمی ثانی و حامد مرتضوی (1392). «اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری در تغییر باورهای غیر منطقی افراد معتاد». *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ش 4(3): 419-430.
- فلاح، رضا (1395). «بررسی نقش شخصیت در گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه فرهنگیان خواجه نصیرالدین طوسی کرمان». *دومین کنفرانس ملی روان‌شناسی علوم تربیتی و اجتماعی*.
- فرجاد، م (1385). *آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات*. تهران: نشر معلم.
- قدیمی، حدیثه و مهدی قاسمی مطلق (1394). «رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به اعتیاد». *دومین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم، مهندسی و تکنولوژی*.
- میرحسامی، ش (1388). *بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد، پانامه کارشناسی*. دانشگاه پیام‌نور.
- Ahmadi Tahoor, Mohsen; Mohammad Askari & Amineh Toghiri (2013). "The Effectiveness of Life Skills Training on Reducing Risk Factors and Increasing the Substance Abuse Prevention Factors in Adolescent

- Rehabilitation Center**". *Quarterly Journal of Addiction Research*, 7(27): 149-160.
- Aldo, A.; S. Nolen-Hoeksema & S. Schweizer (2010). "**Emotional Regulation Strategies Across Psychopathology**". *Clinical Psychology Review*, Vol. 30: 217-237.
 - Amir Pour, Borzou (2012). "**The Relationship between Critical Thinking and its Dimensions with the Happiness and Social Self-Esteem of Students**". *Educational Strategies in Medical Sciences*, No 3(17).
 - Arshadi, H.; M. Homam, E. Mohamadi & N. Sanjar Musavi (2014). "**A Comparative Study of Self-Efficacy and Self-Esteem among Students of Islamic Azad University of Medical Sciences Mashhad Branch**". *Future of Medical Education Journal*, 4(1): 17-21.
 - Asgari, P. & H. Sharafodien (2009). "**The Relationship between Social Anxiety, Optimism, Social Support and Subjective Well Being Khuzestan Science and Research for Graduate Students**". *New Findings in Psychology*, 3(9): 25-36.
 - Atashin, Sholeh (2001). *We, Addiction, Society*. Tehran: Gohar Mazlum.
 - Barratt, E.S. (1994). "**Impulsivity: Integrating Cognitive, Behavioral, Biological and Environmental Data**". In: W.B. McCown & M. Shure (Eds.). *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
 - Bayani, A.A.; H. Goudarzi, A. Bayani & A.M. Kouchaki (2008). "**The Relationship between the Religious Orientation and Anxiety and Depression of University Students**". [Persian].
 - Beyrash, Behrouz; Noor Mohammad Bakhshani, Sayed Akbar Bibanzadeh & Tayyebeh Khani (2001). "**The Role of Religion in Experiences and Ranking of Life Stresses**". *The First International Conference on the Role of Religion in Mental Health*.
 - Cooper, M.L.; M. Russel, J.B. Skinner & M. Windle (1992). "**Development and Validitation of a Three-Dimensional Measure of Drinking Motives**". *Psychological Assessment*, 4:123-132.
 - Dawe, S. & N.J. Loxton (2004). "**The Role of Impulsivity in the Development of Substance Use and Eating Disorders**". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28 (3): 343-351.
 - Dick, D.M. & L.C. Hancock (2015). "**Integrating Basic Research with Prevention/Intervention to Reduce Risky Substance Use among College Students**". *Frontiers in Psychology*, 6: 1-6.
 - Dyrbye, L.N.; M.R. Thomas & TD. Shanafelt (2005). "**Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions**". *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 80, No. 12: 1613-1622. Elsevier.
 - Ehring, T.; S. Fischer, J. Schnulle & A. Bosterling (2008). "**Characteristics Depressed in Dividuals**". *Personality & Individual Differences*, 44: 1547-1548.

- Eisenberg, N.; R. Fabes, K. Guthrie & Reiser, M (2005). **Dispositional . Emotionality and Regulation : their Role in predicting quality of social functioning**. *Journal of Personality and Social Psychology*. 28(1):136-157
- Garnefski, N.; V. Kraaij & P. Spinhoven (2001). **“Negative Life Events Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems”**. *Personality and Individual Differences*, 30: 1311-1327.
- Fallah, Reza (2016). **“Investigating the Role of Personality in the Tendency towards Addiction among Students of Khajeh Nsiruddin Tousei University of Kerman”**. *Second National Conference on Psychology of Educational and Social Sciences*.
- Farjad, M (2006). **“Social pathology and sociology of deviations”**. Tehran: teacher publication. [Persian].
- Ghadimi, Hadithe & Mehdi Ghasemi Mutlagh (2015). **“The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Addiction Tendencies”**. *The 2nd International Conference on New Approaches in Science, Engineering and Technology*.
- Ghasem Zadeh, A. & H.R. Youneci (2011). **“A Comparative Study of Mental Health and Self-Esteem of Freshman and Junior Students”**.
- Gorbett, K. & T. Kruczek (2008). **“Family Factors Predicting Social Self-Esteem in Young Adults”**. *The Family Journal*, 16(1): 58-65.(n.d.)
- Gros, S, J. (1998). **“The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review”**. *Rev. Gener Psychology*, 2: 271-99.
- Hasani J (2001). **The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire**. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2011;9(4):229-240.
- Hiroi, N. & S. Agatsuma (2005). **“Genetic Susceptibility to Substance Dependence”**. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10 (1): 336-344.
- Jacobs, M.; J. Snow, M. Geraci, M. Vythilingam, R.J.R. Blair, D.S. Charney... & K.S. Blair (2008). **“Association between Level of Emotional Intelligence and Severity of Anxiety in Generalized Social Phobia”**. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8): 1.
- Kaplan, H.B.; S.S. Martin & C. Robbins (1984). **“Application of a General Theory of Deviant Behavior: Self-Derogation and Adolescent Drug use”**. *Journal of Health and Social Behavior*, 23.
- Karkhi, M. (2012). **Wrong Beliefs in Addiction**. Qom University of Medical Sciences. Print Sahar. P. 3. [Persian].
- Keshavarz, A.; H. Molavim & M. Kalantari (2009). **“Relationship between Vitality and Demographic Characteristics with Happiness in Isfahan People”**. *J. Psychol. Stud.*, 4(4): 45-64. [Persian].
- Khazaei, Tayyebeh; Alireza Sa'adat Joo, Majid Shabani, Mohammad Snoopyry & Mohsen Bazian (2013). **“Exploring the Prevalence of Mobile Affiliation and its Relation to Student Self-Esteem”**. *Journal of Knowledge and Health*, Vol. 8, No. 4: 156-162.

- Koenig, H.G. (2012). **“Religion, Spirituality and Mental Health in the West and the Middle East”**. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(2): 180-182.
- Kooshan, M. & S. Vagheie (2007). **Psycho-Nursing of Mental Health**. Tehran: Andisheh Rafie Pub.
- Kun, B. & Z. Demetrovics (2010). **“Emotional Intelligence and Addictions: a Systematic Review”**. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8): 1131-1160.
- Leary, M.R. (1999). **“Making Sense of Self Esteem”**. *Current Directions in Psychological Science*, 8: 32-35.
- McAuley, E.; S.L. Mihalko & S.M. Bane (1997). **“Exercise and Self-Esteem in Middle-Aged Adults: Multidimensional Relationships and Physical Fitness and Self-Efficacy Influences”**. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(9): 67-83.
- Mirhesami, sh (2009). **“Investigating the role of families in the tendency of youth and adolescents to addiction”**. Bachelor's thesis. Payamenoor University. [Persian].
- Myberg, L. (2011). **Forgiveness as a Mechanism of Self-Regulation: An Ego Depletion Model**. Unpublished Dissertation in Psychology, University of Richmond.
- Najafi, M.; M.A. Mohammadyfar & M. Abdolahi (2015). **“Emotional Dysfunction and Tendency to Substance Abuse: the Role of Emotion Regulation, Distress Tolerance and Sensation Seeking”**. *Social Health and Addiction*, Vol. 2, No. 5: 53-68. [Persian].
- Ochsner, K.N. & J.J. Gross (2004). **“Thinking Makes it so: A Social Cognitive Neuroscience Approach to Emotion Regulation”**. In: R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), **Handbook of Self Regulation: Research, Theory, and Applications** (229-255).
- Ochsner, K.N. & J.J. Gross (2005). **“The Cognitive Control of Emotion”**. *Trends in Cognitive Sciences*, 9: 242-249.
- Parker, J.D. (2006). **“Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence”**. *Personality and Individual Differences*, 21(1): 100-5.
- Piriami, Mansour; Mina Movahedi Yazdan & Abdul-Khaleqh Shiri (2013). **“Comparing Cognitive Emotion Regulation in Smokers and Non-Smokers”**. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 23(109): 143-150.
- Rafiey, H. & F. Alipour (2015). **“Development and Validation of a Scale for Measuring Youth’s Attitudes to Substance Abuse in Iran”**. *Social Welfare*, 15(57): 95-107.
- Repišti, S, M, kerla (2011). **Social Self-Esteem Scale (SSES)**. *Pedagogija/Pedagogy*, 3(1), 451-461.
- Sajjadi, Masoumeh Sadat & Askarizadeh (2015). **“The Role of Mindfulness and Cognitive Strategies in Adjusting Excitement in the**

Forecasting of the Psychological Symptoms of Medical Students". *Educational Strategies in Medical Sciences*, No 5(33).

- Schutte, N.S.; J.M. Malouff, E.B. Thorsteinsson, N. Bhullar & S.E. Rooke (2007). "A Meta-Analytic Investigation of the Relationship between Emotional Intelligence and Health". *Personality and Individual Differences*, 42(6): 921-933.
- Sowislo, J.F. & U. Orth (2013). "Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies". *Journal of Psychological Bulletin*, 139(1): 213-240.
- Tabataba'i Chehr, Mahboube; Ebrahim Ebrahimi Thani & Hamed Mortazavi (2013). "The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Psychotherapy in Changing the Irrational Beliefs of Addicted People". *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, (3)4: 419-430.
- The Secretariat of the Counter Narcotics Headquarters, in collaboration with the Ministry of Health and Medical Education (2002). **Guide for the Treatment of Drug Addicts**. Tehran: Awesome.
- Townsend, M.C. & K.I. Morgan (2017). **Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice**. FA Davis.
- Townsend, MC (2006). **Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence based practice**. 5th ed. Philadelphia: FA Davia CO.
- Vimz, B. & W. Pina (2010). "The Assessment of Emotion Regulation Improving Construct Validity". In *Online I*, 10,1007, S. 10862-010-9178-5.
- Wills, T.A.; M.A. Year & J. Sandy (2003). "Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance Use". *Psychology of Addictive Behavior*, 17(1): 24-31.
- Zeinivand, A. (2006). **Investigation of the Relationship among the Self-Esteem and Social Support with Scholastic Progression of Second Year High School Students**. Thesis. Tehran: Tarbiat Modares Univ.

