مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱۷ ، پاییز ۱۳۹۸، ص۶۲-۳۶
http://www.jisc.ir

بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان و طرحواره های هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۷ / پاییز ۱۳۹۸ / ص ۶۲-۳۶

فاطمه صادقی[۱]

۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد تهران- شمال

نویسنده مسئول:

فاطمه صادقی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان و طرحواره های هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان می باشد. **روش:** پژوهش حاضر با توجه به ماهیت متغیر های مورد بررسی از نوع مطالعه علی – مقایسه ای می باشد.جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه اسلامی واحد تهران جنوب در سال1397 بودند که در پژوهش حاضر نمونه ای به تعداد ۱۸۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به کمک پرسشنامه های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، طرحواره های هیجانی و ولع مصرف مواد ارزیابی شدند.**نتیجه گیری:** براساس نتایج بدست آمده، راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد. ؛ راهبردهای ملامت دیگران و فاجعه‌سازی با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، ملامت خویش و نشخوارگری با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند. همچنین براساس نتایج بدست آمده، طرحواره ارزش‌های والاتر با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد. ؛طرحواره‌های توافق، سرزنش، قابل درک بودن، غیرقابل کنترل بودن، ابراز احساسات و احساس گناه با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و طرحواره‌های پذیرش هیجانات، ساده‌انگاری نسبت به هیجانات، تلاش برای منطقی بودن، تایید طلبی از دیگران، خودآگاهی هیجانی و نشخوار ذهنی با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند.

واژه های کلیدی:

راهبردهای شناختی هیجان،ولع مصرف مواد، طرحواره های هیجانی

مقدمه:

مصرف مواد مخدر یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد مخدر افزوده می شود و عاورض آن شامل اختلالات جسمی ،زوانی ،خانوادگی،فرهنگی،اقتصادی و اجتماعی سلامت بشر را مورد تهدید قرار می دهد(رحیمی موقر و همکاران،۱۳۷۹). مشکلات ناشی از مواد تهدیدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیر مستقیم هزینه های زیادی را به جامعه تحمیل می کند(سادوک و سادوک،۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی،۱۳۸۹). اعتیاد یکی از عواملی است که سلامتی افراد و جامعه را به خطر می اندازد. اعتیاد بیماری مزمن ، پیش رونده و تخریب کننده است که نه تنها می تواند باعث مرگ فرد مبتلا شود،بلکه باعث آسیب به خانواده فرد معتاد و جامعه می شود(نادری،بینازاده،صفاتیان و نوروزی،۱۳۸۵). از منظر دیگری سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲؛ به نقل از سهرابی، ۱۳۸۷) ویژگی های اعتیاد را این گونه بیان می کند:(۱) نیاز به مصرف یک ماده شیمیایی که عدم مصرف آن سبب ایجاد حالات غیرعادی در بدن شده و برای معتادان غیرقابل تحمل می شود؛(۲) تمایل به افزایش تدریجی میزان مصرف دارو برای کسب لذت و آرامش ؛(۳) وابستگی جسمی و روانی به دارو؛(۴) احساس خوشی که بعد از استعمال دارو به معتاد دست می دهد. ماده مخدر ماده ای است که مصرف یا استعمال آن باعث می شود حالت غیرطبیعی و یا غیر عادی مانند رخوت ،نشاط، افسردگی ، تحرک بیش از حد در انسان به وجود می آید و تغییر (تشدید یا تضعیف) عملکرد بدن را موجب می شود. علاوه بر آن تکرار و افزایش مصرف با استعمال آنها موجب وابستگی روانی یا جسمی و یا وابستگی جسمی-روانی توام فرد به آن می شود(دانش،۱۳۷۹).

پژوهش ها نشان داده اند که در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد،حالت های هیجانی منفی و مثبت، نارسایی مدیریت هیجان ها و وسوسه ، از مهمترین عوامل خطر بازگشت است(مارلات و ویگوتز،۲۰۰۵، به نقل از قائدنیا جهرمی، ۱۳۹۲).از این میان نقش عقاید وسوسه انگیز بسیار برجسته می باشد، عقاید وسوسه انگیز نقش مهمی را در پدیده بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد. در فرآیند درمان معتادان ، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده روان گردان دیده می شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از شروع درمان تا روز ها و ماهها پس از پایان آن دیده شود. فراوانی و شدت عقاید وسوسه انگیز کمک کم رو به کاهش می رود و به ندرت ناپدید می شود. بنابراین تشخیص و درمان این پدیده بالینی به عنوان یکی از عوامل شکست درمان دارای اهمیت است(ابرامز،۲۰۰۰).

تاکنون تعاریف گوناگونی از عقاید وسوسه انگیز مواد مطرح گردیده و این پدیده شناختی با رویکردهای متفاوتی مورد بررسی قرار گرفته است.پژوهشگران و متخصصین بالینی از این واژه در جایگاههای متفاوتی برای نشان دادن احساس دوست داشتن ، خواستن ، ضرورت ، تمایل، احتیاج، قصد یا اجبار به استفاده از مواد استفاده می کنند. بسیاری از مراجع ، عقاید وسوسه انگیز را "تمایل برای مصرف مواد"تعریف می نمایند. براین اساس وجود جز "تجربه فاعلی"یا تجربه فردی آگاهانه هسته اصلی این پدیده را تشکیل می دهد. دراموند معتقد است ولع "تجربه ی آگاهانه ی میل به استفاده از مواد" است این در حالی است که نظریه پردازان دیگری با این عقیده مخالفند و ابعاد ناآگاهانه ی انگیزشی رفتارهای تامین و مصرف مواد را نیز یکی از ابعاد عقاید وسوسه انگیز مواد می دانند. به هر حال عقاید وسوسه

انگیز مواد را می توان یک تجربه شخصی و یک پدیده ی چند بعدی آمیخته با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند دانست. چند بعدی بودن پدیده ولع مصرف مواد،تغییرات آن در زمان های مختلف و تلقی متفاوت از ولع مصرف در میان افراد و فرهنگ های مختلف از جمله مهمترین دشواری ها در تعریف ولع مصرف مواد برشمرده شده است. مدل های مختلفی برای تبیین ولع مصرف مواد ارائه شده اند که از جمله مهم ترین آنها می توان به چهار دسته مدل های پدیدارشناختی ، روانی-زیست شناختی، شرطی سازی و انگیزشی اشاره نمود.

ورمس و روزین(۲۰۱۰) ولع را این گونه تعریف می کنند: "احساس بسیار قوی و خواستن فوری یک چیز؛ به طوری که امکان هرگونه تمرکز بر موضوعی غیر از موضوع خواسته شده ناممکن باشد". آنها در مطالعه ای که در مورد ۲۰ زبان انجام داده اند، دریافتند که واژگانی مانند دوست داشتن، خواستن،، میل داشتن، اشتیاق و اعتیاد به عنوان کلمات مرتبط با ولع استفاده می شود.بررسی ها نشان داده اند که برخی از افراد نسبت به نشانه های ایجادکننده ولع مصرف واکنش بیشتری نشان می دهند. احتمال ایجاد اختلال مصرف مواد تا حدودی وابسته به ویژگی های ژنتیکی و زیست شناختی است که در خانواده ها (از نسلی به نسل دیگر) منتقل می شود. محیط ، ویژگی های روانشناختی و میزان استرس در مصرف الکل و مواد نقش اساسی دارد. انواع استرس های اجتماعی ، اقتصادی و روانشاختی در زمینه سازی و بروز اعتیاد نقش دارند(سموعی،ابراهیمی،حسن زاده و رفیعی،۱۳۷۹). بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است(مک کی،هینسون و وال،۱۹۹۸، به نقل از سموعی و همکاران،۱۳۷۹).

بیشتر بررسی های انجام شده پیرامون پدیده عقاید وسوسه انگیز ، بر جنبه های شناختی-رفتاری آن متمرکز شده اند(برای نمونه، پاول و همکاران،۱۹۹۰؛پاول ،برادلی و گری،۱۹۹۲،به نقل از قائدنیای جهرمی،۱۳۹۲).هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرند، مدیریت ضعیف هیجان های آن ها، خطر سوءمصرف را افزایش می دهد .برعکس، مدیریت موثر هیجانها خطر سوءمصرف مواد را کاهش می دهد . توانایی مدیریت هیجانها باعث می شود که فرد در موقعیت های که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰ .) مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات میتواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد(گارنفسکی و کریج ،۲۰۰۳) بنابراین میتوان گفت، نظم جویی هیجان ، عاملی کلیدی ، و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکرداثربخش است(گارنفسکی و همکاران، ؛ گرانسفکی و کریج،۲۰۰۳) .در هرفرد راهبردهای متفاوتی جهت نظم جویی هیجان انجام می شود، این راهبردها فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان آور و برانگیزاننده به کار می گیرند (گارنفسکی و بون و کریج،۲۰۰۳) و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند(گارنفسکی و همکاران،۲۰۰۱) چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبه روشدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است، سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش زاست(گارنفسکی، تردس، کریج، لجراستی، کومر،۲۰۰۳). بنابراین، افکار و شناختها در توانایی مدیریت، نظم جویی و کنترل احساسها و هیجانهای بعد از تجربه یک رویداد تنیدگیزا نقش بسیار مهمی دارند (گارنفسکی وهمکاران،۲۰۰۳).

بیان مسئله:

مصرف مواد مخدر با مسایل زیادی در حوزه های پزشکی، روان-پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است .این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت تاثیر قرارمی دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آن ها تحمیل می کند.مصرف مواد مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد(دالی و مارلات،۲۰۰۵، ترمورشوزن ، کرول ، پرینس ، گسگوس ، ون در بریک و ون امیجدن،۲۰۰۵).مصرف مواد موضوعی است که مورد توجه روان شناسان بالینی و روان پزشکان قرار گرفته است؛ چرا که این مسئله دارای عواقب سوء و منفی بلندمدت در اقشار مختلف جامعه است(کار،۱۹۹۹).

هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار میگیرند، مدیریت ضعیف هیجان های آن ها، خطر سوءمصرف را افزایش می دهد .برعکس، مدیریت موثر هیجانها خطر سوءمصرف مواد را کاهش می دهد .توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت های که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند(ابوالقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد،1390).

نظم جویی هیجان به عنوان یکی از عوامل روان شناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است که(مایر، کاروسو و سالوی،۲۰۰۰)شیفمن(۱۹۹۳؛ به نقل از ابوالقاسمی و همکاران،۱۳۹۰) بیان کرد که مصرف دخانیات موقعی بیشتر می شود که افراد عصبانی، مضطرب، غمگین یا پریشان تر می شوند .هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار میگیرد، مدیریت موثر هیجان ها خطر سوءمصرف را کاهش می دهد .توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند .افرادی که نظم جویی هیجانی بالایی دارند، در پیشبینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند .آن ها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند(ترینداد و جانسون،۲۰۰۲) در مقابل، کسانی که نظم جویی ، هیجانی ضعیف تری دارند، برای مقابله با هیجان های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می شوند(ترینداد، یونگر ، چو و جانسون، ۲۰۰۴).

بک، به نقل از دوران ، مک چارگو و کوهن،۲۰۰۷ بیان می کند، هیجان های منفی و ناتوانی در ، مدیریت مناسب آن ها یکی از محرکه ای مهم برای از سرگیری سوءمصرف مواد عنوان شده است .پژوهش های تجربی انجام گرفته در این زمینه نشان داده است که سوءمصرف کنندگانی که از راهبردهای نظم جویی هیجان بهتر استفاده می کنند، در دورهی درمان موفق تر هستند .برعکس، افرادی که قادر به کنترل هیجان های خود نیستند، به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می شوند .همچنین رشد عاطفی نابسنده، دشواری در سامان دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان های منفی از ویژگی های افرادی است که وابستگی دارویی دارند(داوز، کلارک و موس،۱۹۹۹)به علاوه نظم جویی هیجانی با توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی ،همراه است .این توانمندی می تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیانبار مصرف مواد داشته باشند و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد موفقتر عمل کنند(مایر و سالووی، ۱۹۹۷) پارکر و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که دشواری در بازشناسایی هیجانها و نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به سوءمصرف مواد در افراد می شود .همچنین توربمن ، ویکاری ، ون ای و لرنر (۱۹۹۰) در مطالعه ای دریافتند رفتارهای هیجانی منفی که در اواسط دوران کودکی بروز می کنند بر مصرف مواد در سالهای اولیه ی بزرگسالی تاثیر می گذارند.

از آنجا که نظم جویی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست، که آشفتگی در هیجان و نظم جویی آن می تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود(آمستاتر ، ۲۰۰۸،به نقل از قائدنیا جهرمی،۱۳۹۲). لذا افراد باید توانایی های مربوط به این سطح را به منظور استفاده از دانش های آن، در عمل پرورش دهند .توانایی نظم جویی هیجان منجر به حفظ خلق و راهکارهای بهبود خلق و خو می شود .افرادی که توانایی نظم جویی هیجان های خودشان را ندارند، به احتمال بیشتری تحت تاثیر عوامل محیطی قرار می گیرند (ایربر، 1996؛ به نقل از جناآبادی، ۱۳۸۸)؛ بنابراین آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان می تواند سبب حفظ خلق و خو و راهکارهای بهبود آن گردد.

هر چند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز میکنند، اثر بگذارند .این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده میشود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل،ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد(تامپسون،۱۹۹۴). بنابراین نظم جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری ازهیجان های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می شود(گارنسفکی و همکاران،2002.) این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در بر می گیرد(گارنفسکی، کریج و اسپین هوئن ۲۰۰۱، 2؛ گروس،2002) و به توانایی فهم هیجان ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان ها اشاره دارد(گروس،1998.) به عبارت دیگر، واژه نظم جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می شوند(گرمن ، ون در لیندن ، آکرمونت و زرماتن، 2006.)نظم جویی هیجان را می توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می توانند ، بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند(گروس،1999.) مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می تواند فرد را در ، برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد(گارنفسکی و کریج ۲۰۰۳).بنابراین می توان گفت، نظم جویی هیجان، عاملی کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی فرد و کارکردی اثربخش است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱ ؛ گرانسفکی و کریج، 2003.) که در سازگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی نقش اساسی ایفا میکند ؛ ،(تامپسون، ؛ گروس، ؛ نولن ، ویسکو و لیبومیرسکی گروس،۲۰۰۲). تا جایی که باید گفت بر کلِ کیفیت زندگی فرد اثر می گذارد(مشهدی، میردورقی و حسنی، ۱۳۹۰). یکی از متداولترین این روشها استفاده از راهبردهای شناختی است(مشهدی و همکاران،1390.) راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان آور و برانگیزاننده به کار می گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند(گارنفسکی و همکاران،2003.) بنایراین مقابله شناختی نامیده می شوند .چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبه روشدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش زاست(گارنفسکی، تردس، کریج، لجراستی، کومر،2003).

بنابراین،با توجه به مطالب ارائه شده، و با توجه به اهمیت پیامد مطلوب نظم جویی هیجان، پژوهشگر در تحقیق حاضر به بررسی رابطه راهبرهای شناختی هیجان و طرحواره های هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان بپردازد.

ضرورت انجام تحقیق:

بررسی متون و مطالعات روانشناختی،نشان می دهد که نظم جویی شناختی هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است،(سیچتی ، اکرمن و لزارد،۱۹۹۵، تامپسون،۱۹۹۴، به نقل از قائدنیا جهرمی،۱۳۹۲). هیجان، در تمام اختلالهای عاطفی و همچنین در اختلال مصرف مواد نقش موثری ایفا می کند،اختلال مصرف مواد یکی از مسائل مهم می باشد که با مسائل زیادی در حوزه های پزشکی، روانپزشکی،خانوادگی،شغلی،قانونی،مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد،بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می کند،اختلال مصرف مواد موضوعی است که مورد توجه روانشناسان بالینی و روانپزشکان قرار گرفته است؛چرا که این مسئله دارای عواقب سو و منفی بلند مدت در اقشار مختلف جامعه است(کار،۱۹۹۹، به نقل از قائدنیا جهرمی، ۱۳۹۲). با توجه به مطالب فوق می توان اذعان داشت که نظم جویی ناکارآمد تجارب هیجانی از هسته های اساسی مصرف مواد و وسوسه مصرف است .در نتیجه مداخلاتی که بر تعدیل و مدیریت راهبردهای نظم جویی هیجان تأکید دارند، میتوانند نقش مهمی درجلوگیری از مصرف مواد دارد.بدون شک استفاده از طرحواره های هیجانی و راهبردهای مقابله شناختی سازگارانه، سبب می شود که افراد کمتر دچار آسیب های روانی و اختلال مصرف مواد گردند.

اهداف:

هدف کلی:

بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان و طرحواره های هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان

فرضیه(سوالهای تحقیق):

راهبردهای شناختی هیجان با ولع مصرف مواد در دانشجویان رابطه دارد.

طرحوارهای هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان رابطه دارد.

تعریف متغیرها:

راهبرهای نظم جویی شناختی هیجان:

تعریف نظری:

نظم جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری ازهیجان های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می شود(گارنسفکی و همکاران،2002.) این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در بر می گیرد(گارنفسکی، کریج و اسپین هوئن ۲۰۰۱، 2؛ گروس،2002) و به توانایی فهم هیجان ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان ها اشاره دارد(گروس،1998.) به عبارت دیگر، واژه نظم جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می شوند(گرمن ، ون در لیندن ، آکرمونت و زرماتن2006)

تعریف عملیاتی:

پرسشنامه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان:

نمره ای که فرد آزمون راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان که توسط گارنفسکی و همکاران در کشور هلند تدوین و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است کسب می کند.این یک ابزار خود گزارشی ۳۶ سوالی است و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد مورد استفاده قرار می گیرد.

طرحواره های هیجانی:

تعریف نظری:

، طرحواره های هیجانی شامل باورهایی در رابطه با منشأ هیجانات، تفاوتها، طول دوره، جهان شمولی، گناه، عدم کنترل، خطر، درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجان هستند .همچنین، افراد، دربارهی نیاز به بازداری،کنترل، اجتناب، پذیرش، تحمل سردرگمی یا هیجانات، مشکل دارند که باعث افزایش راهبردهای ناسازگارانه درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجان هستند .همچنین، افراد، دربارهی نیاز به بازداری،کنترل، اجتناب، پذیرش، تحمل سردرگمی یا هیجانات، مشکل دارند که باعث افزایش راهبردهای ناسازگارانه .)طرحواره های ، مقابله، مثل نشخوارذهنی، اختلالات خوردن، سوءمصرف مواد و نگرانی میشود(لیهی،۲۰۱۲)

تعریف عملیاتی:

پرسشنامه طرحواره های هیجانی:

در این پژوهش منظور از طرحواره های هیجانی،نمره فرد در آزمون طرحوارهای هیجانی لیهی(خانزاده،ادریسی،محمدخانی و سعیدیان،۱۳۹۱)است که نمرات و مولفه های آن مشخص می کند که افراد چه نوع طرحواره های هیجانی را برای مواجه با مسائل در بر دارند.

عقاید وسوسه انگیز:

تعریف نظری:

عقاید وسوسه انگیز ، یک میل غیرقابل کنترل برای مصرف مواد است، میلی که اگر برآورده نشود رنج های روانشناختی و بدنی فراوانی همچون ضعف ، بی اشتهایی ، اضطراب ، بی خوابی ، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد(انستیتو ملی سو مصرف مواد،۱۹۹۶)

تعریف عملیاتی:

نمره ای که فرد در پرسشنامه عقاید وسوسه آمیز(CBQ) کسب می کند،این پرسشنامه خودسنجی افکار وسوسه انگیز در گرایش به مواد را انجام می دهد.این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی است که باورهای مربوط به وسوسه مواد را می سنجد(بک،۱۹۹۳). این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۷ درجه ای (از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق)(۷)نمره گذاری می شود.

روش:

طرح پژوهش:

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت متغیر های مورد بررسی از نوع مطالعه همبستگی توصیفی می باشد.

ملاحظات اخلاقی:

در این پژوهش ملاک های اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران، (به نقل از حسینیان ، ۱۳۸۵)رعایت می گردد. که شامل:

اصل رازداری در پژوهش ۲- در اولویت قرار دادن سلامت روانشناختی شرکت کنندگان و اینکه اگر افراد تمایل به شرکت در فرآیند پاسخگویی به پرسشنامه را نداشتند به خواست آنها احترام گذاشته شود.

جامعه آماری:

جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال ۱۳۹۷می باشند.

حجم نمونه و روش نمونه گیری:

در پژوهش حاضر نمونه ای به تعداد ۱۸۱ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب می گردد. در این پژوهش ملاک های اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران، (به نقل از حسینیان ، ۱۳۸۵)رعایت می گردد. که شامل:

اصل رازداری در پژوهش ۲- در اولویت قرار دادن سلامت روانشناختی شرکت کنندگان و اینکه اگر افراد تمایل به شرکت در فرآیند پاسخگویی به پرسشنامه را نداشتند به خواست آنها احترام گذاشته شود.

روش گردآوری اطلاعات:

محقق جهت جمع آوری داده ها ،پرسشنامه های راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، پرسشنامه طرحواره های هیجانی و پرسشنامه ولع مصرف مواد را بین نمونه پژوهش تقسیم نمود. همچنین محقق شخصا پرسشنامه ها توزیع کرده است،ذکر این نکته مهم است که محقق از شرکت کنندگان خواسته که به دقت به تمامی سوالات پاسخ بدهند و هیچ گزینه ای را بدون پاسخ نگذارند،همچنین محقق به افراد شرکت کننده اطمینان داده بود که اطلاعات آنها به صورت محرمانه در اختیار محقق قرار خواهد گرفت و نتایج آن جهت کار پژوهشی مورد استفاده خواهد گرفت.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

جهت تجزیه وتحلیل اطلاعات در قسمت آمار توصیفی از فراوانی ، درصد ، میانگین ، جداول ونمودارها استفاده خواهد شد ودر قسمت آمار استنباطی جهت بررسی فرضیه های پژوهش از روش همبستگی و رگرسیون چندگانه استفاده خواهد شد

ابزار گرد آوری اطلاعات:

پرسشنامه راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان:

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در کشور هلند تدوین و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است که یک ابزار خود گزارشی ۳۶ سوالی است و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان برای افراد بالای ۱۲ سال (هم افراد بهنجار و جمعیت های بالینی)ساخته شده و از پایه تجربی و نظری خوبی برخوردار بوده و دارای ۹ خرده مقیاس ملالت خویش،پذیرش،نشخوارگری،تمرکز مجدد مثبت،تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملالت دیگران است.هر سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱(تقریبا هرگز) تا ۵ (تقریبا همیشه) نمره گذاری می شود و هر خرده مقیاس شامل چهار ماده است. نمره کل هر خرده مقیاس از طریق جمع کردن نمره ماده ها به دست می آید. بنابراین،دامنه نمرات هر خرده مقیاس از ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از هر راهبرد در مقابله با وقایع استرس زا و منفی است(گارنفسکی، کراجی،۲۰۰۷). نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجار یابی قرار گرفته است.

پرسشنامه طرحواره های هیجانی:

در این پژوهش منظور از طرحواره های هیجانی،نمره فرد در آزمون طرحوارهای هیجانی لیهی(خانزاده،ادریسی،محمدخانی و سعیدیان،۱۳۹۱)است که نمرات و مولفه های آن مشخص می کند که افراد چه نوع طرحواره های هیجانی را برای مواجه با مسائل در بر دارند.

پرشنامه عقاید وسوسه انگیز:

پرسشنامه عقاید وسوسه آمیز(CBQ)

خودسنجی افکار وسوسه انگیز در گرایش به مواد

این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی است که باورهای مربوط به وسوسه مواد را می سنجد(بک،۱۹۹۳). این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۷ درجه ای (از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق)(۷)نمره گذاری می شود

روایی و پایایی پرسشنامه

برای سنجش پایایی و روایی آن در ایران یک گروه ۳۰ نفره دارای ملاک های وابستگی به مواد افیونی را به کمک این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار دادند. برای بررسی پایایی از روش محاسبه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ (۰,۸۴) و روش تنصیف (۰,۸۱) استفاده کردند(رحمانیان و همکاران،۱۳۸۴). پایایی این مقیاس در پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰,۷۷ بود. با توجه به بررسی های انجام شده در زمینه همبستگی میزان وسوسه و سوگیری توجه نسبت به محرک های مربوط مواد (مودل،گلاسر،سیر و مونتز،۱۹۹۲؛ اهرمن، رابینس، بروم ول، لانک فرود، مونتروسو و ابیران،۲۰۰۲؛ فرانکن،کرون ، وایرس، و جانسن،۲۰۰۰)، برای بررسی روایی این پرسشنامه ضریب همبستگی پیرسون (۲۸.) بر روی ۳۰ نفر به کار برده شد (رحمانیان، میرجعفری و حسنی، ۱۳۸۴).

یافته ها:

آمارهای توصیفی:

در این بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی و یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارایه شده است.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس جنسیت

گروه	فراوانی	درصد
زن	۱۲۲	۶۷/۴
مرد	۵۹	۳۲/۶
جمع	۱۸۱	۱۰۰

بر اساس اطلاعات جدول حدود ۶۷ درصد از آزمودنی‌ها را زنان و حدود ۳۳ درصد را مردان دانشجو تشکیل می دهند.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس طبقه سنی

گروه	فراوانی	درصد
۲۰-۳۰ سال	۱۲۹	۷۱/۳
۳۱-۴۰ سال	۲۶	۱۴/۴
۴۱-۵۰ سال	۲۶	۱۴/۴

بر اساس اطلاعات جدول بیشترین فراوانی مربوط به طبقه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال است و طبقات سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال سهم برابر ۱۴/۴ درصدی را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس وضعیت تاهل

گروه	فراوانی	درصد
مجرد	۸۴	۴۶/۴
متاهل	۹۳	۵۱/۴
بدون پاسخ	۴	۲/۲

بر اساس اطلاعات جدول بیش از نیمی از دانشجویان شرکت کننده در پژوهش متاهل هستند و حدود ۴۶ درصد هم مجردند، ۲/۲ درصد از شرکت‌کنندگان به این آیتم پاسخ نداده‌اند.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس مدرک تحصیلی

گروه	فراوانی	درصد
دیپلم	۴۳	۲۳/۸
فوق دیپلم	۴۴	۲۴/۳
لیسانس	۷۸	۴۳/۱
فوق لیسانس	۱۴	۷/۷
پاسخ نداده	۲	۱/۱

بر اساس اطلاعات جدول بیشترین فراوانی مربوط به مدرک لیسانس و کمترین فراوانی مربوط به مدرک فوق لیسانس است و مدارک دیپلم و فوق دیپلم هر کدام حدود ۲۴ درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس سابقه خدمت

گروه	فراوانی	درصد
۱-۵ سال	۹۷	۵۳/۶
۶-۱۰ سال	۲۸	۱۵/۵
۱۱-۱۵ سال	۱۰	۵/۵
بالای ۱۶ سال	۴۲	۲۳/۲
پاسخ نداده	۴	۲/۲

بر اساس اطلاعات جدول بیش از ۵۳ درصد از نمونه پژوهش بین ۱ تا ۵ سال سابقه دارند. سابقه بالای ۱۶ سال در رتبه دوم قرار دارد و کمترین فراوانی به طبقه ۱۱ تا ۱۵ سال اختصاص دارد.

جدول توزیع گروه نمونه بر اساس وضعیت استخدام

گروه	فراوانی	درصد
پیمانی	۴۳	۲۳/۸
رسمی آزمایشی	۷۵	۴۱/۴
رسمی قطعی	۵۲	۲۸/۷
قراردادی	۱۱	۶/۱

بر اساس اطلاعات جدول بیشترین فراوانی‌ها مربوط به دو وضعیت رسمی آزمایشی و رسمی قطعی است و تنها ۶/۱ درصد از شرکت‌کنندگان قراردادی هستند.

جدول میانگین و انحراف استاندارد نظم‌جویی شناختی هیجان

متغیرها		حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
	پذیرش	۲	۱۰	۴/۸۲	۲/۰۶
راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی هیجانی	**تمرکز مجدد مثبت**	۱	۱۰	۵/۶۱	۱/۹۳
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲	۱۰	۶/۵۴	۲/۱۳
	ارزیابی مجدد مثبت	۲	۱۰	۶/۴۱	۲/۱۹
	دیدگاه‌گیری	۲	۱۰	۵/۹۴	۲/۱۱
راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی	**ملامت خویش**	۲	۱۰	۵/۲۸	۲/۱۲
	ملامت دیگران	۲	۱۰	۴/۶۷	۱/۹۷
	نشخوارگری	۲	۱۰	۵/۶۱	۲/۱۰
	فاجعه‌سازی	۲	۱۰	۵/۴۷	۲/۱۴

جدول اطلاعات توصیفی مربوط به طرحواره‌های هیجانی

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار ذهنی	۲	۱۵	۸/۶۸	۲/۵۶
خودآگاهی هیجانی	۰	۱۱	۶/۳۳	۲/۶۵
احساس گناه	۱	۱۱	۶/۱۲	۲/۵۱
ابراز احساسات	۰	۸	۵/۰۶	۱/۷۵
غیر قابل کنترل بودن	۰	۲۰	۵/۷۰	۲/۹۹
تایید طلبی از دیگران	۰	۸	۴/۳۱	۱/۸۹
قابل درک بودن	۰	۱۲	۶/۴۱	۳/۱۲
سرزنش	۰	۸	۴/۵۰	۱/۸۹
تلاش برای منطقی بودن	۳	۱۶	۱۰/۵۹	۳/۱۲
ساده‌انگاری نسبت به هیجانات	۰	۸	۴/۸۶	۱/۹۴
ارزش‌های والاتر	۱	۱۲	۷/۴۶	۲/۷۱
پذیرش هیجانات	۱	۱۲	۶/۷۳	۲/۲۸
توافق	۰	۱۱	۶/۱۴	۲/۳۶

جدول اطلاعات توصیفی مربوط به ولع مصرف

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل ولع مصرف	۲۰	۱۰۰	۵۰/۶۲	۱۸/۰۴

یافته‌های استنباطی:

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، از شاخص‌های آماری همبستگی پیرسون و برای بررسی و تعیین سهم راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی ولع مصرف، از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد که نتایج به دست آمده در جداول زیر ارایه خواهد شد.

فرضیه اول: راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با ولع مصرف در دانشجویان رابطه دارد.

جدول جدول همبستگی نظم‌جویی شناختی هیجان با ولع مصرف

متغیرها	ولع مصرف
پذیرش	۰/۰۷
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۱۹*
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۰۳
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۰۴
دیدگاه‌گیری	-۰/۱۵*
ملامت خویش	۰/۱۱
ملامت دیگران	۰/۳۳**
نشخوارگری	۰/۱۱
فاجعه‌سازی	۰/۲۰**

** معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ * معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

بر اساس اطلاعات جدول

۱- راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد.

۲- راهبردهای ملامت دیگران و فاجعه‌سازی با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد.

۳- راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، ملامت خویش و نشخوارگری با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند.

فرضیه دوم: طرحواره‌های هیجانی با ولع مصرف در دانشجویان رابطه دارد.

جدول جدول همبستگی طرحواره‌های هیجانی با ولع مصرف

متغیرها	ولع مصرف
نشخوار ذهنی	۰/۰۴
خودآگاهی هیجانی	۰/۱۰
احساس گناه	۰/۲۸**
ابراز احساسات	۰/۲۰**
غیر قابل کنترل بودن	۰/۲۰**
تایید طلبی از دیگران	۰/۰۱
قابل درک بودن	۰/۱۹۴**
سرزنش	۰/۱۹*
تلاش برای منطقی بودن	۰/۰۶
ساده‌انگاری نسبت به هیجانات	-۰/۰۸
ارزش‌های والاتر	-۰/۱۸*
پذیرش هیجانات	۰/۰۷
توافق	۰/۱۶*

** معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ * معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

بر اساس اطلاعات جدول

۱- طرحواره ارزش‌های والاتر با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد.

۲- طرحواره‌های توافق، سرزنش، قابل درک بودن، غیرقابل کنترل بودن، ابراز احساسات و احساس گناه با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد.

۳- طرحواره‌های پذیرش هیجانات، ساده‌انگاری نسبت به هیجانات، تلاش برای منطقی بودن، تایید طلبی از دیگران، خودآگاهی هیجانی و نشخوار ذهنی با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند.

تعیین سهم نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در پیش‌بینی ولع مصرف

برای بررسی موضوع از تحلیل رگرسیون چندمتغیری گام به گام استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۱۲-۴ ارایه شده است.

جدول تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی ولع مصرف توسط نظم‌جویی و طرحواره‌های هیجانی

گام	پیش‌بین	R	R^2	F	معنی‌داری F	B	Beta	t	معنی‌داری
۱	ملامت دیگران	۰/۳۳	۰/۱۱	۲۲/۵۱	۰/۰۰۱	-۳/۰۶	-۰/۳۳	-۴/۷۴	۰/۰۰۱
۲	ملامت دیگران	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۶/۴۷	۰/۰۰۱	-۳/۱۵	-۰/۳۶	-۵	۰/۰۰۱
	قابل درک بودن					۱/۲۲	۰/۲۱	۳/۰۶	۰/۰۰۳
۳	ملامت دیگران	۰/۴۳	۰/۱۹	۱۳/۶۴	۰/۰۰۱	-۲/۸۹	-۰/۳۲	-۴/۵۹	۰/۰۰۱
	قابل درک بودن					۱/۳۸	۰/۲۴	۳/۴۸	۰/۰۰۱
	ابراز احساسات					۱/۸۸	۰/۱۸	۲/۶۳	۰/۰۰۹
۴	ملامت دیگران	۰/۴۷	۰/۲۲	۱۲/۳۶	۰/۰۰۱	-۲/۵۲	-۰/۲۸	-۳/۹۹	۰/۰۰۱
	قابل درک بودن					۱/۳۷	۰/۲۴	۳/۵۱	۰/۰۰۱
	ابراز احساسات					۲/۴۴	۰/۲۴	۳/۳۳	۰/۰۰۱
	ارزش‌های والاتر					-۱/۲۵	-۰/۱۹	-۲/۶۶	۰/۰۰۸
۵	ملامت دیگران	۵۰	۰/۲۵	۱۱/۴۲	۰/۰۰۱	-۱/۹۸	-۰/۲۲	-۳	۰/۰۰۳
	قابل درک بودن					۱/۲۰	۰/۲۱	۳/۰۸	۰/۰۰۲
	ابراز احساسات					۲/۲۲	۰/۲۱	۳/۰۴	۰/۰۰۳
	ارزش‌های والاتر					-۱/۴۸	-۰/۲۲	-۳/۱۳	۰/۰۰۲
	احساس گناه					۱/۲۹	۰/۱۸	۲/۴۹	۰/۰۱۴

ضریب رگرسیون استاندارد نشده:B ضریب رگرسیون استاندارد شده: Beta

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین (نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی)، به ترتیب، پنج متغیر ملامت دیگران، قابل درک بودن، ابراز احساسات، ارزش‌های والاتر و احساس گناه وارد معادلهٔ رگرسیون شدند. ملامت دیگران به تنهایی ۱۱ درصد از واریانس ولع مصرف را تبیین می‌کند، آزمون آماریF برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۲۲/۵۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. ملامت دیگران و قابل درک بودن با هم ۱۶ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کنند، آزمون آماریF برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۱۶/۴۷ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با کسر سهم ملامت دیگران، قابل درک بودن ۵ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کند. ملامت دیگران، قابل درک بودن و ابراز احساسات در مجموع ۱۹ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کنند. آزمون آماریF برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۱۳/۶۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. به این ترتیب ابراز احساسات ۳ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کند. ملامت دیگران، قابل درک بودن، ابراز احساسات و ارزش‌های والاتر در مجموع ۲۲ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کنند. آزمون آماریF برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۱۲/۳۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. به این ترتیب ارزش‌های والاتر ۳ درصد

از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کند. ملامت دیگران، قابل درک بودن، ابراز احساسات، ارزش‌های والاتر و احساس گناه در مجموع ۲۵ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کنند. آزمون آماریF برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۱۱/۴۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. به این ترتیب احساس گناه ۳ درصد از واریانس ولع مصرف را پیش‌بینی می‌کند

بحث و نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان و طرحواره های هیجانی با ولع مصرف مواد پرداخته شد.

براساس نتایج بدست آمده، راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد.

؛ راهبردهای ملامت دیگران و فاجعه‌سازی با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، ملامت خویش و نشخوارگری با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند. همچنین براساس نتایج بدست آمده، طرحواره ارزش‌های والاتر با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد. ؛طرحواره‌های توافق، سرزنش، قابل درک بودن، غیرقابل کنترل بودن، ابراز احساسات و احساس گناه با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و طرحواره‌های پذیرش هیجانات، ساده‌انگاری نسبت به هیجانات، تلاش برای منطقی بودن، تایید طلبی از دیگران، خودآگاهی هیجانی و نشخوار ذهنی با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند.

بررسی فرضیه های پژوهش:

راهبردهای شناختی هیجان با ولع مصرف مواد در دانشجویان رابطه دارد.

براساس نتایج بدست آمده راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد.

؛ راهبردهای ملامت دیگران و فاجعه‌سازی با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، ملامت خویش و نشخوارگری با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند. نتایج بدست آمده با پژوهش های شریبر ، گرانت و اودلویگ؛ سزاز ، سزانسوگوتی و هوفمن؛ و روبرتون ، دافرن و باکس همسو بود.

راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانات به افراد کمک میکند تا برانگیختگی ها و هیجانهای منفی را تنظیم نمایند این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالهای روانی رابطه مستقیم دارد(کریج، پریوم بوم[۲] گارنفسکی،۲۰۰۲) نظم جویی هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت باز ارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار ساگارانه افراد می شود(گروس و جوهن[۳] ۲۰۰۳). بنابراین، در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی منطق و نادرست، فرد راهبرد شناختی خود را برای رو به رو شدن با موقعیت تنیدگی زا بر میگزیند .در این دیدگاه، به افراد در بازسازی الگوی فکری آنان از طریق بازسازی شناختی کمک می شود(گارنفسکی و کریج،۲۰۰۶).

راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان پاسخهای شناختی به وقایع فراخواننده هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (کامبل-سیل[۴] و بارلو[۵]،۲۰۰۷، روتنبرگ و گروس[۶]2007 ؛، هاروی ، واتکینس ، مانزل و شافران،۲۰۰۴، ویلیامز و بارق، ۲۰۰۷).

به طور کلی یافته های پژوهشی متعددی بیانگر وجود رابطه ی قوی بین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان با آسیب شناسی روانی است (کریج، ون[۷]گارنفسکی[۸]اس چرووزر[۹] لو-فو-وانگ و وان، ۲۰۱۰)

---

۲ -Pruymboom
۳ -John
۴ Campbell-Sills
۵ -Barlow
۶ -Harvey
۷ -van
۸ -Schroevers
۹ -

فرضیه شماره ۲:

طرحوارهای هیجانی با ولع مصرف مواد در دانشجویان رابطه دارد.

براساس نتایج بدست آمده، طرحواره ارزش‌های والاتر با ولع مصرف همبستگی منفی معنادار دارد. ؛طرحواره‌های توافق، سرزنش، قابل درک بودن، غیرقابل کنترل بودن، ابراز احساسات و احساس گناه با ولع مصرف همبستگی مثبت معنادار دارد. و طرحواره‌های پذیرش هیجانات، ساده‌انگاری نسبت به هیجانات، تلاش برای منطقی بودن، تایید طلبی از دیگران، خودآگاهی هیجانی و نشخوار ذهنی با ولع مصرف همبستگی معناداری ندارند

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های آلداو، نولن-هوکسما و شویزر[۱۰] (۲۰۱۱)؛ ممدویک[۱۱]،گریشام[۱۲]،دنسون[۱۳]و مولدس[۱۴]، (۲۰۱۰)؛ وردجو- گارسیا، ریواز-پرز، ویلار-لوپز و پرز-گارسیا(2007)؛ دیمف و کورنر (2007)؛ توماس[۱۵]،وب[۱۶]،الینور میلز[۱۷]و پاسکال شران [۱۸](۲۰۱۲) همسو بود.

ارزش خاص مدل طرحواره های هیجانی این است که مستقیماً مفهوم سازی و تدابیر بیمار در مورد هیجانات ناخوشایند را هدفگیری میکند .به طورکلی، این مدل شکلی از درمان فراشناختی است که به بیمار کمک می کند تا نظریه ی خود را درمورد چگونگی کارکرد هیجانات، طول دوره و کنترلپذیری هیجانات و تدابیر معیوب برای مدیریت کردن هیجانات را شناسایی کند .همچنین، این مدل تصدیق میکند که ممکن است مشکلات انگیزشی بیمار دیدگاه های مشکلزای فراگیرتری در مورد هیجانات ناخوشایند را منعکس کند(لیهی،2010) ،

براساس مطالعات انجام شده در اعتیاد، یکی از مهم ترین عوامل مستعدکننده و تداوم دهنده که ارتباط آن با سوءمصرف مواد به طور گستردهای مورد بررسی قرار گرفته است، زودانگیختگی میباشد که حتی یکی از موانع اصلی درمان در بهبودی بیماران محسوب می شود زودانگیختگی یکی از این ابعاد شخصیتی است(دیو و همکاران، ۲۰۰۴) ارتباط زودانگیختگی با سوءمصرف مواد و داروهای غیرقانونی به طور گسترده ای مورد بررسی قرار گرفته است .در مطالعات متعددی مشاهده شده است که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد به ویژه الکل، در مقایسه با افراد سالم نمرات بالایی را در مقیاسه ای زودانگیختگی از قبیل رفتار نوجویانه، هیجان خواهی و رفتار غیرقابل کنترل کسب مینمایند(سولف و همکاران، 2002 ؛ به نقل از دیو و همکاران،2004) مطالعات همچنین نشان دادند که زودانگیختگی افراد تا حد زیادی از سوی والدین دچار سوءمصرف مواد به فرد منتقل می شود .همچنین مشاهده شده است که زودانگیختگی در دوران کودکی با گرایش به سوی سوءمصرف مواد در دوران بزرگسالی ارتباط بسیار نزدیکی دارد .در همین رابطه لچ، ریچاردسون، گلداسمیت و دی، (۱۹۹۹) نشان دادند؛ که مصرف مواد مخدر در دوران حاملگی رابطه مستقیمی با صفت زودانگیختگی فرزندان در سن 2 سالگی دارد .در کنار وضعیت خانوادگی(مانند سابقه سوءمصرف والدین و کژکاری خانواده)و عوامل اجتماعی(مانند گروه همسالان و عملکرد تحصیلی)، لذت صفت زودانگیختگی یک عامل پیش بینی کننده قوی برای احتمال سوءمصرف مواد در آینده می باشد(مولر و همکاران،2001) . مولر و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعات خود شواهد متعددی در خصوص ارتباط میان سوءمصرف مواد و رفتارهای زودانگیخته گزارش کردهاند .آن ها ادعا کردهاند که زودانگیختگی میتواند در عین حال که علت سوءمصرف مواد باشد، معلول آن نیز به شمار رود .از نظر این محققان شدت زودانگیختگی میتواند یک مقیاس پیش بینی کننده برای میزان مقاومت افراد در طول مدت ترک یا شدت عود مصرف آن ها باشد.

---

۱۰ -Schweizer.
۱۱ -Memedovic
۱۲ -Grisham
۱۳ -Denson
۱۴ -Moulds
۱۵ -Thomas
۱۶ -Webb
۱۷ -Eleanor Miles
۱۸ -Paschal Sheera

جمع بندی کلی:

به طور کلی اصولا در مدل های مصرف مواد فرض می شود که اشخاصی که نمی توانند هیجان خود را درست تنظیم کنند ممکن است به اختلال مصرف مواد به عنوان راهی برای تخفیف هیجاناتشان روی آورند و تعداد زیادی از درمان هایی که برای اختلال های مصرف مواد توصیه می شود مشتمل بر کاستن از روش های ناسازگارانه نظم جویی هیجان و افزودن بر روش های سازگارانه نظم جویی هیجان است (آلداو و هوکسما،۲۰۱۰؛) لذا عواملی همچون وسوسه، زودانگیختگی، مولفه های شدت اعتیاد به عنوان عوامل تاثیر گذار مطرح می گردند.

محدودیت های پژوهش:

- پژوهش حاضر فقط بر روی دانشجویان صورت پذیر فت، و سایر اقشار جامعه مورد بررسی قرار نگرفتند.
- اطلاعات و داده ها از طریق خود گزارش دهی آزمودنی ها و به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد که این شیوه همیشه تحت تاثیر عوامل متعدد تاثیرگذار مثل گرایش پاسخ دهندگان به ارائه پاسخ های جامعه پسند می باشد.
- از آنجا که روش نمونه گیری پژوهش حاضر در دسترس بوده، بنابرایندر تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل نمود.

پیشنهادات پژوهش:

- شایسته است تا پژوهشگرانی که علاقمند هستند به بررسی تاثیر درمان آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان براختلال های روانشناختی مختلف بپردازند، به نقش عوامل تاثیر گذار در این زمینه (مثل ویژگی های شخصیتی یا هوش) دقت داشته باشند.
- به پژوهشگران آتی پیشنهاد می گردد که جهت تعمیم بهتر نتایج، از نمونه گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه استفاده کنند.
- پیشنهاد دیگر این که اثربخشی این مهارت را در مقایسه با باسایر مهارت ها مانند مهارت ذهن آگاهی،مهارت تحمل پریشانی و مهارت روابط موثر بین فردی و همچنین سایر درمان ها نظیر درمان شناختی- رفتاری و انواع دیگر روان درمانی ها مورد بررسی قرار دهند.
- استفاده از ابزارهای دیگر غیر از پرسشنامه مانند مصاحبه یا علاوه بر پرسشنامه تابا اطمینان بیشتری بتوان در مورد نتایج بدست آمده قضاوت کرد.
- و در آخر پیشنهاد می گردد نظم جویی هیجان را برسایر هیجاناتی که ممکن است زمینه ساز مصرف مواد باشند(از جمله هیجان خواهی به عنوان یکی از مولفه های زودانگیختگی در بعضی از نظریه ها آموزش دهند.

منابع:

*ابوالقاسمی،عباس؛ قلی لو، کلثوم؛ نریمانی ، محمد و زاهد، عادل(۱۳۹۰) راهبردهای تنظیم هیجان در سوءمصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین، **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، دوره بیستم، شماره ۷۷. ۲۲-۱۵

*اپاجورجیو، کاستاس و ولز، آدریان(۲۰۱۴) .نظریه های جدید در اختلال افسردگی،)ترجمهی زهرا یوسفی، فاطمه بهرامی و مجید برکتین،(۱۳۸۶) اصفهان: شابک

*اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ عقابیان، محمدعلی؛ عدالتی، هانیه و مکری، آذرخش (۱۳۸۵). نشانه های تصویری القاءکننده وسوسه مصرف در معتادان تزریقی هرویین.**فصلنامه تازه های علوم شناختی**، سال هشتم، شماره ی ۳. ۵۱-۴۳

*اختیاری، حامد؛ رضوان فرد، مهرناز و مکری، آذرخش. (۱۳۸۷). زودانگیختگی و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه ها و بررسی های انجام شده،**مجله روانپزشکی وروانشناسی بالینی ایران** .سال چهاردهم. شماره ی ۳. ۲۴۷-۲

*اعظم صالحی. (۱۳۹۱). مقایسهٔ اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گروس و رفتار درمانی دیالکتیک، در کاهش علائم مشکلات هیجانی دانشجویان دانشگاه اصفهان، پایان نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

*بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرا . (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظمجویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در وسوسهی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد: مطالعهی تک آزمودنی .**مجله روانشناسی بالینی**، سال چهار ، شماره(3پیاپی ۱۵)

*پورشهباز، عباس؛ شملو، سعید؛ جزایری، علیرضا و قاضی طباطبایی، محمود(۱۳۸۴) .روابط ساختاری عوامل روانشناختی خطرزا و حفاظت کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان .**فصلنامه علمی تحقیق رفاه**، دوره ی ۱۹، شماره ۴، ۵۴-۴۹

*حسنی، جعفر؛ آزاد فلاح، پرویز؛ رسولزاده، طباطبایی، سید کاظم و عشایری، حسن (۱۳۸۷). بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس ابعاد روانتژندیگرایی و برو نگرایی .**تازه های علوم شناختی** .دوره ی ۱۱. شماره. ۱-۱۳

*رحمانیان، مهدیه؛ میرجعفری، سید احمد و حسنی، جعفر. (۱۳۸۴). رابطه وسوسه مصرف مواد و سوگیری توجه: مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلابه عود و ترک کرده،؟

*صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه و احمدی، سید احمد.(۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس و رفتار درمانی دیالکتیک، بر علائم مشکلات هیجانی .**مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**، سال چهاردهم، شماره ۲

*قاسم زاده نساجی، سوگند، پیوسته گر، مهر انگیز، حسینیان، سیمین، موتابی، فرشته، بنی هاشمی، سارا، (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر پاسخهای مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان .**مجله علوم رفتاری**، دوره ۴، شماره ۱، ۴۳-۳

*قائدنیای جهرمی، علی؛ حسنی، جعفر(۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان در وسوسه، مقابله شناختی، طرحواره های هیجانی و زودانگیختگی افراد مبتلا به سومصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

*گال، مردیت. بورگ، والتر. گال، جویس. (۱۳۹۱). روش تحقیق کمی و کیفی در علو تربیتی و روانشناسی. ترجمه دکتر احمدرضا نصر، محمدرضا عریفی، محمود ابوالقاسمی، خسرو باقری، محمدحسین علامت ساز، محمد جعفر پاک سرشت، علی دلاور، علیرضا کیا منش، غلامرضا خوی نژاد(. چاپ پنجم .نشر دانشگاه شهید بهشتی و سمت)

*مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه و حسنی، جعفر. (۱۳۹۱) نقش راهبردهای نظم جوییشناختیهیجان در اختلالهای درونیسازی کودکان . **مجله روانشناسیبالینی** .سال سو . شماره ۳)پیاپی ۱۱

*مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ عدالتی، حامد؛ گنجگاهی، حبیب و نادری، پریسا. (۱۳۸۷) ارتباط شاخص های تکانشگری و رفتارهای مخاطر هجویانه با شدت ولع مصرف درگروههای مختلف معتادان به مواد افیونی.**مجله روانپزشکی وروانشناسی بالینی ایران**، سال

چهاردهم. شماره ۳.
.268-258

*هاشمی، زهره؛ محمودعلیلو، مجید؛ هاشمی نصرتآباد، تورج (۱۳۸۹). اثربخشی درمان فراشناخت بر اختلال افسردگی اساسی: گزارش موردی، **مجله روان شناسی بالینی**، سال دو ، شماره ۳،

Abbott, B. V. (2005). Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress [dissertation]. Texas: Texas A&M University.

Abramowitz, A, & Berenbaum, H. (2007). Emotional triggers and their relation to impulsive and compulsive psychopathology. Personality and Individual Differences, 43(6), 1356-1365.

Abrantes, A. M, Strong, D. R, Lejuez, C. W, Kahler, C. W, Carpenter, L. L, Price, L. H, et al. (2008). The role of negative affect in risk for early lapse among low distress tolerance smokers. Addictive Behaviors, 33(11), 1394-1401.

Adams, T. G. (2012). The unique roles of affect and impulsivity in the prediction of skin picking severity. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 1 ,138–143.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30(2), 217-237.

Allen, L.B., MC Hugh, R. K., Barlow, D. H. (2009). Emotional Disorder. Clinical Handbook of Psychological Disorder.A step-by-step,Treatment Manual David H Barlow. Newyourk: the Guilford Press. London:216-249.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. Anxiety Disorders; 22, 211–221.

Askénazy, F. L., Sorci, K., Benoit, M., Lestideau, K, Myquel, M., & Lecrubier, Y. (2003). Anxiety and impulsivity levels identify relevant subtypes in adolescents with at-risk behavior. Journal of affective disorders, 74(3), 219-227.

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory.

Batool, S. S., Khalid, R. (2009). Role of emotional intelligence in marital relationship. Pakistan Journal of Psychological Research, 24(1), 43-62

Beck, A. T. (1999). Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence. Behaviour Research and Therapy, 40(3), 209-216.

Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., Mead, H. K. (2007). Polyvagal theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. Biological psychology, 74(2), 174-184.

Beauregard, M., Levesque, J., Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. Journal Neuroscience; 21(18), RC165.

Bradley, S. J. (2000). Affect regulation and the development of psychopathology. New York: Guilford

Bjork, J. M, Hommer, D. W, Grant, S. J, & Danube, C. (2004). Impulsivity in abstinent alcoholdependent patients: relation to control subjects and type 1–/type 2–like traits. Alcohol, 34(2), 133-150.

Brody, L.R., Hall, J.A. (2008). Gender and emotion in context. Handbook of emotions, 3, 395-408.

Bridges, L. J., Margie, N. G., Zaff, J. F. (2001). Background for community-level work on emotional well-being in adolescence: Reviewing the literature on contributing factors. ERIC Clearinghouse.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In: Gross JJ, Editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; p. 542-59.

Campbell, L. & Barlow, D. H. (2007). Incorporation Emotion Regulation into Coceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In. JJ. Gross(Ed.), Hndbook of Emotion Regulation(pp. 542-559). NEW YORK: Guilford Press.

Coffey, S., Gudleski, G., Saladin, M., & Brady, K. (2003). Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. Experimental and clinical psychopharmacology, 11(1), 18.

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. Child development, 75(2), 317-333.

Dunham, S. M. (2008).Emotional skillfulness in African American marriage:Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.Dissertation of Doctor of Philosophy,University of Akron.

Germann, F., Van-Der-Linden, M., d'Acremont, M., Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. Europa Journal Psychology Assessmen; 22(2),126-31.

Greenberg, L. S. (2002). Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings. American Psychological Association.

Garnefski, N., Baan, N., Kraaij V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot and mouth crisis.. Personality and Individual Differences; (38): 1317-1327.

Garnefski, N., Boon, S., Kraaj, V. (2003). Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology Across Different Types of Life Events. Journal Youth Adolescent; 32(6), 401-408.

Garnefski, N., Kraaj, V. (2006) Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences; (40), 1659-1669.

Garnefski, N., Kraaj, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. Personality and Individual Differences; 30,1311-1327

Garnefski N, Kraaij V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. Journal Youth Adolescent; 10(32), 401 -8.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. Personality and Individual Differences; 36(2), 267-76.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Kommer, T. (2003). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. Personality and Individual Differences; 25,603-11.

Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaj, V., Teerds, J., Lederstee, J., Tein, E. O. (2002). The relationship between cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional problems: Comparison between a Clinical Sample. European Journal Personality; 16,403-420.

Gaensbauer, T. J. (1982). Regulation of emotional expression in infants from two contrasting caretaking environments. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 21(2), 163-170.

Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Goldman, R. (1998). Process-experiential therapy of depression. In L. S. Greenberg & J. C. Watson (Eds.), Handbook ofExperiential Psychotherapy. New York: Guilford Press.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. Clinical Psychology: Science and Practice, 2, 151 -164.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiol; (39), 191-281.

Gross, J.J., Butler, E. A. (2003).Emotion regulation in romantic relationships:the cognitive consequences of concealing feelings. Sage Journals Online.university of Washington.

Gross, J. J. (1998).The emerging field of emotion regulation:An integrative review. Review general Psychology; 2(3), 271 -299.

Gross, J. J., Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 3-24.

Gross JJ. (2007). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press.

Gross, J. J., John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal Personality Society Psychology; 85(2): 348–62

Gross, J. J., Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. Journal of abnormal psychology,106(1), 95.

Gross, J. J., Richards, J. M., John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health, 13-35

Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. Handbook of personality: Theory and research, 2, 525-552

Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford .Press

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. Handbook of emotion regulation, 3, 24.

Golman, D. (1995). Emotional Intelligence, Why it Can Matter More than IQ. NewYork Bantam.

Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., Shafran, R. (2004). Cognitive behavioural processes across psychological disorders: a transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford: Oxford University Press.

Hampell, V. (2002). Exploring association between emotional intelligence and relationship quality utilizing the mayer, salovy, and Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). Unpublished doctoral dissertation, University of iowa.

Masters, J. C. (1991). Strategies and mechanisms for the personal and social control of emotion.

Mayer, J. d., Caruso, D. R, Salovey, P.)2000) Emotional Intelligence Meets Traditional Standards For An Intelligence.; 27(2), 267-298.

Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. Emotion, 5(2), 175.

Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. Journal of Contemporary Psychotherapy,36(2), 95-105.

Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology, 26(9), 983-1009.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachmentrelated strategies. Motivation and Emotion., 27, 77-102.

McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. Psychological bulletin, 126(3), 424.

Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. Intelligence, 27(4), 267-298.

Kraaij V, Pruymboom E, Garnefski N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. Aging Mental Health; 4(6):275-81.

Kraaij, V., van, E. A., Garnefski, N., Schroevers, M. J., Lo-Fo-Wong, D., van, E. P. (2010). Effects of a cognitive behavioral self-help program and a computerized structured writing intervention on depressed mood for HIV-infected people: a pilot randomized controlled trial. Patient Education Counseling; 80(2), 200-4.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. Journal of personality and social psychology, 58(5), 864.

Kiecolt-Glaser, J. K., Malarkey, W. B., Cacioppo, J. T., & Glaser, R. (1994). Stressful personal relationships: Immune and endocrine function. In R. Glaser & J. K. Kiecolt- Glaser (Eds.), Handbook of human stress and immunity (pp. 321 -339). San Diego, CA: Academic Press, Inc.

Krishnan-Sarin, S., Reynolds, B, Duhig, A. M, Smith, A, Liss, T, McFetridge, A, et al. (2007). Behavioral impulsivity predicts treatment outcome in a smoking cessation program for adolescent smokers. Drug and alcohol dependence, 88(1), 79-82.

Lévesque, J., Joanette, Y., Mensour, B., Beaudoin, G., Leroux, J. M., Bourgouin, P., & Beauregard, M. (2004). Neural basis of emotional self-regulation in childhood. Neuroscience, 129(2), 361 -369.

Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. Handbook of emotion regulation, 581 -605.

Lewis, D. L. & Stieben, J. (2004). Emotion regulation in the brain: Conceptual issues and directions for developmental research. Child Development, 75, 371-376.

Leahy, R. L. (2002). Model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice, 9, 177–190.

Leahy, R. L. (2001). Emotional schemas in cognitive therapy. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement ofBehavior Therapy, Philadelphia, PA.

Lazarus, R. S. (1998). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Fifty Years of the Research and Theory of RS Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues, 349.

Rosenberg, S. A., Yang, J. C., Schwartzentruber, D. J., Hwu, P., Marincola, F. M., Topalian, S. L., ... & White, D. E. (1998). Immunologic and therapeutic evaluation of a synthetic peptide vaccine for the treatment of patients with metastatic melanoma. Nature medicine, 4(3), 321.

Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. Personality and individual differences, 33(7), 1091-1100

Papageorgiou C, Wells A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale.Behavior Therapy; 32,13-26.

Parker JD, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM.)2008). Problem Gambling In Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse And Emotional Intelligence. Personality and Individual Differences; 45, 174-180.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies.European Journal of Personality, 15(6), 425-448.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies.European Journal of Personality, 15(6), 425-448.

Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. Personality and individual differences, 10(8), 845-853.

Roozen, H.G., Waart, R. D, Windt, D., Brink, W., Yong, C. A., Kerkbof, A. F. M. A. (2006). Systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. Europa Neuropsychopharmacology, 16, 311 -323.

Rottenberg, J., Gross, J. J. (2007). Whenemotion goes wrong: realizing the promise of affective science. Clinical Psychology Science Practical; 10(2),227-32.

Rostami R, Hazratabadi M, Mohammadi F. (2007). Study of Pilot Diagnosis Of APS, MAC-R, AAS. Psychological Reseach; 10(1-2): 11-28. [Text In Persian].

Ryff CD, Singer B. (1998). The contours of positive human health. Psychology Inquiry.; 9(1), 1-28.

Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. Handbook of positive psychology, 159, 171.

Sark, J. C. A. (2005). I don't want to live: the emotional process of sociality. Unpublished doctoral dissertation, University of Ed monton, Alberta.

Safran, J. D. (1998). Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion and the process of change. Northvale, NJ: Aronson.

Schutte, N. S., Malouf, J. M., Hall, L. E., Haggarty, D. J., Cooper, J. T., & Golden, C. J., et al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25 (2), 167-177.

Shipman, K., Schneider, R., & Brown, A. (2004). Emotion dysregulation and psychopathology. ADVANCES IN CONSCIOUSNESS RESEARCH, 54, 61-86.

Shipman, K., Schneider, R., & Brown, A. (2004). Emotion dysregulation and psychopathology. ADVANCES IN CONSCIOUSNESS RESEARCH, 54, 61-86.

Sim, L., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. Journal of Youth and Adolescence, 35(2), 207-216.

Smith, L., Heaven, P. C., & Ciarrochi, J. (2008). Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. Personality and individual differences, 44(6), 1314-1325.

*Smith, L., Heaven, P. C., & Ciarrochi, J. (2008). Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. Personality and individual differences, 44(6), 1314-1325.

*Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E., & Newman, M. G. (1991). Self-report, situationspecific coping questionnaires: What are they measuring?.Journal of Personality and Social Psychology, 61(4), 648.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. Educational Psychology Review, 3(4), 269-307.

Termorshuizen, F., Krol, A., Prins, M., Geskus, R., van den Brink, W., & Van Ameijden, E. (2005). Prediction of relapse to frequent heroin use and the role of methadone prescription: an analysis of the Amsterdam Cohort Study among drug users. Drug and alcohol dependence, 79(2), 231 -240.

*Trinidad, D. R., Johnson, C. A.) 2002(.The Association between Emotional Intelligence and Early8** Adolescent Tobacco and Alcohol Use. Personality and Individual Differences; 32(1), 95-105.

*Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. Behavior Therapy, 23 , 85-102.

*Williams, L., Bargh, J. (2007). The nonconscious regulation of emotion. In: Gross JJ, Editor. Handbookn of emotion regulation. New York: Guilford Press; 429-45.

*Watts, J. H. (2008). Emotion, empathy and exit: reflections on doing ethnographic qualitative research on sensitive topics. Medical Sociology Online,3(2), 3-14.

*Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2004). Emotion self-regulation. Consciousness, emotional selfregulation and the brain, 1 -33.

*Wolfe, D.A., Weberle, C. C., & Scott, K. (1997). Alternatives to violence: Empoweringyouth to develop healthy relationships. Thousand Oaks, CA: Sage.

Vandais, M.A. (2005). The relationship of emotional intelligence and marital satisfaction. P. H. D. Dissertation. University of Alliant California.

*Yelsma, P., & Marrow, S. (2003). An examination of couples' difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction. The Journal of Family Communication, 3(1), 41-62.