

تحلیل مقایسه‌ای باورهای غیر منطقی، خودکنترلی و هیجان‌خواهی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها)

مرجان رابعی*^۱، سارا یآوری محبوب^۲

۱- گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲- گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه باورهای غیرمنطقی، خودکنترلی و هیجان‌خواهی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) انجام شد. به همین منظور تعداد ۱۰۰ از افراد دچار اعتیاد تحت درمان متادون (محرک‌ها) (زن و مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز برای ارزیابی باورهای غیرمنطقی، پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی برای سنجش متغیر خودکنترلی و مقیاس هیجان‌خواهی زاگرن برای اندازه‌گیری هیجان‌خواهی استفاده شد. سپس از طریق نرم‌افزار SPSS-۲۱ تجزیه و تحلیل داده‌های آماری انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین باورهای غیرمنطقی زنان و مردان تحت درمان متادون تفاوت مشاهده شده و در زنان تحت درمان متادون باورهای غیرمنطقی نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی بیشتر از مردان وجود داشته و در مردان تحت

درمان متادون نیز باور کمال گرایی غیر منطقی بیشتری نسبت به زنان وجود دارد. همچنین بین متغیر خودکنترلی در این دو گروه تفاوت وجود دارد. این تفاوت به این صورت است که خودکنترلی در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است. در بررسی آخرین فرضیه پژوهش یعنی مقایسه هیجان خواهی نیز مشخص شد که در این متغیر نیز بین دو جنس تفاوت های معناداری وجود دارد. نتایج نشان می دهند که گریز از بازداری و ماجراجویی در مردان تحت درمان متادون بیشتر از زنان است و ملال پذیری در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است. بین زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک ها) از نظر باورهای غیر عقلانی، خودکنترلی و هیجان خواهی تفاوت وجود دارد. بنابراین لازم است محققان، پژوهشگران و درمانگران به تفاوت جنسیتی زنان و مردان تحت درمان متادون نیز توجه نمایند.

واژگان کلیدی: باورهای غیر منطقی، خودکنترلی، هیجان خواهی، مردان و زنان تحت

درمان متادون (محرک ها)

مقدمه

آمفتامین^۱ و مواد محرک نوع آمفتامین، موادی با ساختار جایگزین فنیل اتیل آمین^۲ مانند آمفتامین، دکستروآمفتامین^۳ و مت آمفتامین را شامل می شوند. موادی که از لحاظ ساختاری متفاوت هستند اما تأثیرات مشابهی دارند. این مواد معمولاً به صورت خوراکی یا درون وریدی مصرف می شوند. هر چند که مت آمفتامین از طریق بینی نیز مصرف می شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-۵)، ۲۰۱۳).

مت آمفتامین (شیشه) ماده ای مصنوعی است که می توان آن را به صورت خانگی تهیه کرد. افرادی که تمایل به حفظ حالت بیداری و توجه به مدت طولانی دارند شایع است، همچنین می تواند سبب ایجاد یک نوع روانپریشی مشابه اسکیزوفرنی پارانوئید شود (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۱۵).

۱. Amphetamine

۲. Phneylethylamine

۳. Dextroamphetamine

۴. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

۱. Sadock

در ابتدا، مصرف این مواد با مقاصد تفریحی، توسط نوجوانان اروپایی و آمریکایی افزایش یافت ولی امروزه طیف وسیعی از ترکیبات این مواد در بازار تمام کشورهای جهان، موجود است (لیونگ^۲، عبدالله^۳، کپلند^۴ و کوتلر^۵، ۲۰۱۰).

اثرات این داروها سی دقیقه پس از مصرف شروع شده و اوج اثر آن حدود نود دقیقه بعد از مصرف آن است. استفاده میزان زیاد این داروها به مدت طولانی، موجب بروز مقاومت به دارو می‌شود (ویلس^۶ و یاگر^۷، ۲۰۰۸). اثرات دیگر این مواد مانند سرخوشی، افزایش میل جنسی و تهییج، ترس و نشانگان سایکوتیک، بسته به دوز و درجه وابستگی متفاوت است (پینگ^۸، لیوب^۹، فامد^{۱۰}، بین فانس^{۱۱} و جین^{۱۲}، ۲۰۱۰).

هیجان خواهی یکی از ویژگی روانی هر فردی است. هیجان خواهان دائماً در جستجو، محرک‌های جدید و تازه در محیط زندگی خود هستند و حاضرند آن را به بهای سنگین در معرض خطر قرار دادن حیثیت و اعتبار اجتماعی و حتی سلامتی جسمانی و حیات خود به دست آورند. از آنجایی که هیجان خواهی نسبتاً ثابت است، زاگرم^{۱۳} به مردم پیشنهاد می‌کند که پیش از دست زدن به برخی انتخاب‌ها، سبک زندگی خود را در نظر بگیرند. مثلاً افرادی که هیجان خواهی بالایی دارند باید در انتخاب شغل دقت کنند، شخصی که در مقیاس هیجان خواهی نمره بالایی به دست می‌آورد، معلمی را خسته کننده تلقی خواهد کرد. کارهایی که به هیجان خواهی نیاز داشته باشد، مثل مسابقات اتومبیلرانی، مسلماً برای کسانی که در مقیاس

-
۲. Leung
 ۳. Abdallah
 ۴. Copeland
 ۵. Cottler
 ۶. Wills
 ۷. Yaeger
 ۸. Ping
 ۹. Liub
 ۱۰. Phamd
 ۱۱. BinFanc
 ۱۲. Jin
 ۱۳. Zuckerman

هیجان‌خواهی نمره متوسط کسب می‌کنند جالب نخواهد بود (تونتی^۱، آدان^۲، کاجی^۳، پسالیس^۴، فابری^۵ و ناتاله^۶، ۲۰۱۰).

رید^۷، آمارو^۸، ماتسوموتو^۹ و کایسن^{۱۰} (۲۰۰۹) در پژوهش خود دریافتند که گرایش به مصرف مواد و خشونت جسمی و جنسی با هیجان‌خواهی ارتباط دارد. پس می‌توان گفت که هیجان‌ها نیز به عنوان بخش مهمی از عوامل روانشناختی می‌توانند با اعتیاد به مواد مخدر در ارتباط باشند. پژوهش‌های بسیاری نقش هیجان‌ها از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس را در اختلال اعتیاد به مواد مخدر بررسی کرده و به رابطه معناداری بین آن‌ها رسیده‌اند (اسپادا^{۱۱}، نیکسویچ^{۱۲}، مونتا^{۱۳} و ولز^{۱۴}، ۲۰۰۷؛ مونتا، ۲۰۱۱). افراد با آسیب‌های روانی مثل اختلالات خلقی و اضطرابی درجه بالایی از اختلال سوءمصرف و اعتیاد به مواد را به عنوان اختلال همراه نشان داده‌اند. همچنین این احتمال مطرح شده است که اختلال مصرف مواد ممکن است نقش علت را در ایجاد اختلالات هیجانی بازی کند. (چیتمن^{۱۵}، آلن^{۱۶}، یوسل^{۱۷}، لیمن^{۱۸}، ۲۰۱۰).

تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که استرس‌های زندگی نه تنها یک عامل خطر در ایجاد اعتیاد است بلکه همچنین یک برانگیزاننده برای عود نیز محسوب می‌شود. پس طبیعتاً کنترل این استرس‌ها و افزایش خودکنترلی می‌تواند نقش بازدارنده در ایجاد اعتیاد بازی کند (بریاند^{۱۹} و

-
۱. Tonetti
 ۲. Adan
 ۳. Caci
 ۴. Pascalis
 ۵. Fabbri
 ۶. Natale
 ۷. Reed
 ۸. Amaro
 ۹. Matsumoto
 ۱۰. Kaysen
 ۱۱. Spada
 ۱۲. Nikcevic
 ۱۳. Moneta
 ۱۴. Wells
 ۱۵. Cheetman
 ۱۶. Allen
 ۱۷. Yucel
 ۱۸. Lubman
 ۱۹. Briand

بلندی^۲، ۲۰۰۹). در واقع باید گفت که استرس مزمن در میان معتادین به مواد شایع بوده و با عود مصرف مواد نیز در ارتباط است (کول^۳، لوگان^۴ و والکر^۵، ۲۰۱۰). همچنین روبرو شدن با استرس‌سورهای اجتماعی - محیطی ممکن است افراد در حال ترک را که آسیب‌پذیر هستند در برابر برگشت و عود تسلیم سازد (گارلند^۶، کارتر^۷، روپس^۸ و هاوارد^۹، ۲۰۱۱).

در همین راستا تحقیقات نشان داده‌اند که افزایش کنترل بر شرایط، کاهش استرس و خودکنترلی برای درمان اعتیاد مؤثر است. بنابراین روشن ساختن عواملی که در تعامل بین استرس (به عنوان مثال افسردگی، اضطراب و استرس) و اعتیاد به مواد مخدر هستند در شناسایی درمان، مناسب و مفید خواهد بود (بریاند و بلندی، ۲۰۰۹).

الیس^{۱۰} اضطراب، اختلالات عاطفی و بسیاری از اختلالات روانی دیگر را نتیجه طرز تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی می‌داند. به نظر او بسیاری از ناراحتی‌های مردم و مشکلات آن‌ها ریشه در عقاید و باورهای غیر واقعی آن‌ها دارد. این باورها، عقایدی هستند که با حقایق جهان پیرامون ما منطبق نبوده و اغلب در همراهی با بایدهای الزام‌آوری قرار می‌گیرند که منجر به برداشتی غلط، تحریف شده و غیرمنطقی از خود، دیگران و جهان اطراف در فرد می‌شوند (رجی کبور^{۱۱} و واندن بوئگک^{۱۲}، ۲۰۰۶).

با توجه به نتایج تحقیقات پیشین به نظر می‌رسد که تفاوت‌های جنسیتی یکی از عوامل تأثیرگذار بر مولفه‌های روانی افراد تحت درمان متادون (محرک‌ها) باشد. بر این اساس هدف این پژوهش پاسخ‌دهی به سوالات زیر است:

-
۲. Blendy
 ۳. Cole
 ۴. Logan
 ۵. Walker
 ۶. Garland
 ۷. Carter
 ۸. Ropes
 ۹. Howard
 ۱۰. Ellis
 ۱۱. Rijkeboer
 ۱۲. Vanden Beugh

- آیا باورهای غیر منطقی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) تفاوت معناداری دارد؟
- آیا خود کنترلی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) تفاوت معناداری دارد؟
- آیا هیجان‌خواهی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) تفاوت معناداری دارد؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی دسته‌بندی می‌گردد. این پژوهش یک تحقیق علی-مقایسه‌ای است که در آن محقق بدنبال مقایسه باورهای غیر منطقی، خود کنترلی و هیجان‌خواهی بین مردان و زنان است. از لحاظ روش گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر در زمره تحقیقات پیمایشی دسته‌بندی می‌گردد. از لحاظ هدف تحقیق پژوهش حاضر در زمره تحقیقات بنیادی است. زیرا می‌تواند در کنارهای پژوهش‌های مشابه دیگر در راستای خلق نظریه در روانشناسی سلامت، تربیتی، خانواده و اجتماعی مورد استفاده نظریه‌پردازان قرار بگیرد. از طرفی دیگر این پژوهش می‌تواند در زمره تحقیقات کاربردی طبقه‌بندی شود. این پژوهش بدین دلیل کاربردی است که یافته‌های آن به کاهش چالش‌های فراوان اجتماعی، فردی و خانوادگی افراد کمک کند و همچنین نتایج آن می‌تواند به متخصصان بالینی و مشاوران در ارائه نظرات کاربردی به مراجعان و بهبود شرایط خانواده‌ها و افراد کمک نماید.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مردان و زنان تحت درمان متادون

(محرک‌ها) در شهر تهران است که در سال ۱۳۹۵ به مراکز متادون درمانی منطقه ۱۱ شهر تهران مراجعه کرده‌اند. تعداد مورد نیاز برای گروه نمونه براساس نظر استیونس (دلاور، ۱۳۸۸) در نظر گرفته شد. بر این اساس برای آزمون‌های علی-مقایسه‌ای به ازای هر کدام از گروه‌های مورد مقایسه بین ۴۰ تا ۹۰ آزمودنی در نظر گرفته می‌شود در این تحقیق تعداد ۱۰۰ نفر از افراد

دچار اعتیاد تحت درمان متادون (محرک‌ها) (۵۰ زن و ۵۰ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس برای انجام پژوهش انتخاب شدند. از آنجا که این تعداد از میزان مورد قبول بیشتر است می‌توان گفت تعداد اعضای گروه نمونه برای انجام پژوهش، از کفایت لازم برخوردار است.

ابزار

۱- پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز (IBT)

این آزمون برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیر منطقی ساخته شده است. این آزمون در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید. اکثر تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیر منطقی با کنش‌های رفتاری و عاطفی در زمینه درمان عقلانی-عاطفی صورت گرفته است، از این آزمون استفاده نموده‌اند.

باورهای غیر منطقی جونز از ده قسمت شامل ۱۰۰ عبارت ساخته شده است. هر قسمت مربوط به یکی از باورهای غیر منطقی است. عبارات آزمون به صورت لیکرت پنج درجه‌ای است. آزمودنی هر عبارت را خوانده و موافقت یا عدم آن را از به شدت مخالف تا به شدت موافق مشخص می‌کند. جهت نمره‌گذاری به طرف غیر منطقی بودن است. یعنی نمره کمتر نشان‌دهنده منطقی‌تر بودن فرد است. نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده‌مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد بدست آید. جونز (۱۹۶۸) اعتبار آن را ۹۲ درصد گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده‌گانه آن را از ۶۶ درصد تا ۸۸ درصد بدست آورد. میانگین پایایی همه زیرمقیاس‌های آن نیز از ۷۴ درصد تا ۹۵ درصد می‌باشد. تحقیقات متعددی روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند. تقی‌پور (۱۳۷۳) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، روایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۷۱ درصد گزارش کرد.

۲- پرسش نامه خودکنترلی تانجی

پرسش نامه خودکنترلی (SCS) یک پرسش نامه خود گزارش دهی است که توسط تانجی^۱، باومیستر^۲ و بون^۳ (۲۰۰۸) ساخته شده است و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلا شباهت ندارد تا شباهت خیلی زیاد دارد در نظر گرفته شده است. این پرسش نامه یک نمره کلی دارد و برخی آیتم‌های آن نیز مانند نسخه کوتاه این پرسش نامه نمره وارونه دارد. تانجی و همکاران (۲۰۰۸) به منظور هنجاریابی مقیاس خودکنترلی، را روی دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد.

آرین پور، شهابی زاده و بحرینیان (۱۳۹۳) پایایی پرسش نامه خودکنترلی تانجی را در ایران بر روی دو گروه دانشجویان دوره کارشناسی ارشد اندازه‌گیری کرده و میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ بوده است. پایداری درونی گویه‌های این پرسش نامه نیز دارای پایایی بالا بوده است.

۳- مقیاس هیجان خواهی زاکرمن

به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد هیجان‌خواهی آزمودنی‌ها از مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن استفاده خواهد شد. این مقیاس، شکل خلاصه شده‌ای از فرم چهارم مقیاس هیجان‌خواهی ماروین زاکرمن است که در سال ۱۹۷۸ تهیه و تدارک گردیده است. ماده‌های این مقیاس از ۴۰ ماده که به صورت سوال‌های دو جزئی تشکیل شده که اجزای هر ماده آزمون با دو جزء "الف" و "ب" از هم مجزا و مشخص می‌شوند، به طوری که آزمودنی‌ها می‌توانند به یک جزء از هر ماده پاسخ دهند.

رضا زاده (به نقل از گدازنده، ۱۳۷۸) روایی این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده است. علاوه بر این گدازنده (۱۳۷۸) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵

۱. Tangney
۲. Baumeister
۳. Boone

گزارش می‌کند. همچنین مهرابی، کجیاف و مجاهد (۱۳۸۹) در پژوهش خود پایایی آزمون را از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند.

به منظور محاسبه ضریب پایایی ابزار پژوهش در این تحقیق، با کمک نرم‌افزار SPSS-۲۱ از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. این ضریب برای پرسش‌نامه باورهای غیر منطقی جونز مقدار ۰/۷۶ و برای پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی ۰/۷۵ و برای مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین ۰/۸۷ به دست آمد. این نتایج بیانگر این امر هستند که پرسش‌نامه‌ها برای انجام تحقیق حاضر مناسب بوده‌اند.

روند اجرای پژوهش: برای انجام این تحقیق ابتدا افراد نمونه برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها انتخاب شدند. به هر کدام از آزمودنی‌ها یک کد منحصر به فرد برای شناسایی و همچنین امانتداری در حفظ اطلاعات آن‌ها تخصیص داده شد. در ادامه در فضایی مناسب و آرام و بدون محرک‌های محیطی آزاردهنده، پرسش‌نامه‌های خودکنترلی تانجی و مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین به آزمودنی‌ها ارائه شد. سپس توضیحات لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، در اختیار افراد قرار گرفت و سپس پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. از آنجایی که پرسش‌نامه باورهای غیر منطقی تعداد گویه‌های بیشتری داشت و نیاز به زمان بیشتری برای تکمیل آن بود و همچنین برای اینکه نمونه‌گیری دقت بیشتری پیدا کند، فرصت کوتاهی برای استراحت به آزمودنی‌ها داده شده و سپس پرسش‌نامه باورهای غیر منطقی همراه با توضیحات آن به افراد تحویل داده شد. در انتها هر سه پرسش‌نامه به همراه مشخصات کلی هر کدام از آزمودنی جمع‌آوری و ثبت شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا شاخص‌های توصیفی مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های پژوهش به تفکیک دو گروه مردان و زنان گزارش می‌شود.

جدول ۱. داده‌های توصیفی دو گروه زنان و مردان

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین ها	جنسیت	
۵۲	۶/۲۵۵	۳۷/۱۱	زنان	نیاز به تأیید دیگران
۵۲	۷/۷۱۹	۳۲/۶۰	مردان	
۵۲	۵/۴۹۳	۳۱/۵۹	زنان	نگرانی زیاد
۵۲	۶/۴۶۷	۳۲/۲۱	مردان	
۵۲	۴/۱۹۳	۳۴/۰۴	زنان	انتظار بالا از خود
۵۲	۵/۷۴۷	۳۴/۳۸	مردان	
۵۲	۵/۲۹۶	۳۶/۹۱	زنان	تمایل به سرزنش
۵۲	۶/۷۶۵	۳۴/۰۴	مردان	
۵۲	۴/۵۱۶	۳۶/۲۸	زنان	واکنش به ناکامی
۵۲	۵/۵۲۵	۳۵/۳۱	مردان	
۵۲	۵/۵۸۸	۳۷/۴۱	زنان	بی مسئولیتی هیجانی
۵۲	۶/۷۱۰	۳۵/۸۷	مردان	
۵۲	۴/۷۲۴	۲۸/۹۸	زنان	اجتناب از مشکل
۵۲	۵/۶۲۴	۲۹/۵۶	مردان	
۵۲	۵/۱۰۹	۳۸/۱۷	زنان	وابستگی
۵۲	۸/۶۹۱	۳۴/۶۰	مردان	
۵۲	۶/۲۳۸	۳۱/۳۵	زنان	درماندگی نسبت به تغییر
۵۲	۶/۵۷۲	۳۲/۴۴	مردان	
۵۲	۵/۸۶۵	۲۷/۲۲	زنان	کمال گرایی
۵۲	۷/۰۰۸	۳۱/۴۰	مردان	
۵۴	۳۷/۳۷	۸۰/۶۵	زنان	خودکترلی
۵۲	۳۳/۳۱	۶۱/۵۶	مردان	

تحلیل مقایسه‌ای باورهای غیر منطقی، خودکنترلی و هیجان خواهی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک ها) /

۵۲	۲/۵۷۴	۴/۵۹	زنان	گریز از بازداری
۵۲	۲/۶۰۹	۵/۷۷	مردان	
۵۲	۲/۴۰۸	۵/۸۹	زنان	مالال پذیری
۵۲	۵/۸۹	۴/۳۸	مردان	
۵۲	۲/۴۷۲	۴/۶۷	زنان	ماجر اجویی
۵۲	۲/۲۵۱	۶/۴۰	مردان	
۵۲	۲/۷۴۲	۵/۰۹	زنان	تجربه طلبی
۵۲	۲/۸۳۶	۵/۲۷	مردان	

نتایج جدول نشان می‌دهد در بیشتر ابعاد باورهای غیرمنطقی زنان میانگین بالاتری نسبت به مردان دارند.

به منظور بررسی معناداری تفاوت باورهای غیرمنطقی در دو گروه مردان و زنان از آزمون اثر پیلانی استفاده شد که مقادیر آن در جدول ذیل مشاهده می‌شود.

جدول ۲. اثر پیلانی در آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای باورهای غیرمنطقی

ضریب	Sig.	درجه آزادی	F	مقدار	نوع اثر
۰/۳۴۵	۰۰۱	۱۰	۵۰۰/۲	۰/۳۴۵	جنسیت
	۰/				پیلانی

تحلیل واریانس چند متغیره برای متغیر باورهای غیرمنطقی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۳. ضرایب آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای باورهای غیرمنطقی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig	ضریب اتا
جنسیت	نیاز به تأیید	۱	۰/۰۰۶	۰/۴۷۵	۰۰	۰/۰۰۷
	دیگران	۵۴۰	۵۴۰	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	نگرانی زیاد	۱۰	۰/۱۴۸	۰/۲۸۳	۵۹	۰/۰۰۳
	انتظار بالا از خود	۳	۰/۲۰۰	۰/۱۲۷	۷۲	۰/۰۰۱
	تمایل به سرزنش	۲۱۸	۰/۰۴	۰/۹۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۴
	واکنش به ناکامی	۲۴	۰/۹۲۹	۰/۹۸۳	۳۲	۰/۰۰۹
	بی مسئولیتی هیجانی	۶۲	۰/۹۹۰	۰/۶۵۸	۲۰	۰/۰۱۶
	اجتناب از مشکل	۸	۰/۷۹۵	۰/۳۲۷	۵۶	۰/۰۰۳
	وابستگی درماندگی	۳۳۷	۰/۷۱۷	۰/۷۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
	نسبت به تغییر	۳۱	۰/۵۰۰	۰/۷۶۸	۳۸	۰/۰۰۷
	کمال گرایی	۴۶۳	۰/۲۱۳	۰/۱۳۱	۰۰	۰/۰۹۷
		۴۶۳	۴۶۳	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰

با توجه به مقادیر به دست آمده از جدول فوق مشاهده می‌شود که مقادیر تحلیل واریانس در مورد زیر مقیاس‌های نیاز به تأیید به دیگران، تمایل به سرزنش، وابستگی و کمال‌گرایی معنادار است. یعنی باورهای نیاز به تأیید به دیگران، تمایل به سرزنش، وابستگی و کمال‌گرایی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) دارای تفاوت معناداری است. همچنین داده‌های جداول قبلی نشان می‌دهند که باور نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی در زنان بیشتر از مردان و کمال‌گرایی در مردان بیشتر از زنان است.

این نتایج نشان می‌دهد که در زنان تحت درمان متادون باورهای غیر منطقی نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی بیشتر از مردان وجود داشته و در مردان تحت درمان متادون نیز باور کمال‌گرایی غیر منطقی بیشتری نسبت به زنان وجود دارد.

جدول ۴. آزمون میانگین دو گروه مستقل برای متغیر خودکنترلی بین مردان و زنان

خودکنترلی		آزمون یکسانی		آزمون میانگین	
وارianس‌ها		F		t	
سطح معناداری	سطح معناداری	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت استاندارد
یکسانی وایانس‌ها	۶۶۳ / ۲۰۰	۷۷	۱۰	۰۹۰ / ۱۰۰۷	۱۸۸۶
۱ /	۰	-۲ / ۲	۴	-۱۹ /	۶
عدم یکسانی	۷۷	۳۹	۰	۰۹۰ / ۱۰۰۶	۱۸۷۱
وارianس‌ها	-۲ / ۸	۱۰۳ / ۳	۰	-۱۹ /	۶

با توجه به اینکه قدر مطلق شاخص t محاسبه شده بزرگتر از شاخص t بحرانی در آزمون‌های دو دامنه است، بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد فرض صفر مبنی بر برابری میانگین گروه نمونه مردان با میانگین گروه نمونه زنان رد می‌شود. در متغیر خودکنترلی، بین مردان و زنان تحت درمان متادون (محرک‌ها) تفاوت معناداری وجود داشته و میانگین گروه مردان کمتر از گروه زنان است. یعنی خودکنترلی در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است. برای مقایسه هیجان خواهی در زنان و مردان تحت درمان متادون (محرک‌ها) از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۵. اثر پیلاتی در آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای هیجان خواهی

ضریب	Sig.	درجه آزادی	F	مقدار	نوع اثر	
۰/۴۳۸	۰۰۱	۴	۱۹/۶۵۶	۰/۴۳۸	اثر	جنسیت
	۰/				پیلاتی	

همانگونه که در جدول مشاهده می شود تحلیل واریانس چند متغیره برای متغیر هیجان خواهی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۶. ضرایب آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای هیجان خواهی با توجه به مقادیر به دست آمده از جدول فوق مشاهده می شود که مقادیر تحلیل واریانس

ضریب	Sig	F	میانگین	درجه آزادی	مجموع	متغیر	
تا	.		مربعات	آزادی	مربعات		
۰۵۰	۰۲	۴۶۲	۱/۶۷۶	۱	۱/۶۷۶	گریز از	جنسیت
۰/	۰/۱	۵/	۳۶		۳۶	بازداری	
۰۹۵	۰۰	۹۰۶	۱/۹۴۴	۱	۱/۹۴۴	ملال پذیری	
۰/	۰/۱	۱۰/	۵۹		۵۹		
۱۲۱	۰۰	۲۷۳	۱/۹۴۳	۱	۱/۹۴۳	ماجرای جویی	
۰/	۰/۱	۱۴/	۷۹		۷۹		
۰۰۱	۷۴	۱۰۶	۱/۸۲۷	۱	۱/۸۲۷	تجربه طلبی	
۰/	۰/۵	۰/	۰		۰		

در مورد زیر مقیاس های گریز از بازداری، ملال پذیری و ماجراجویی معنادار است. یعنی میانگین نمرات زنان و مردان در این زیر مقیاس ها دارای تفاوت معنادار آماری است. همچنین داده های جداول قبلی نشان می دهند که گریز از بازداری و ماجراجویی در مردان تحت درمان متادون بیشتر از زنان است و ملال پذیری در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان باورهای غیر منطقی نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی در زنان بیشتر از مردان بوده و در مردان نیز باور کمال‌گرایی غیر منطقی بیشتری نسبت به زنان وجود دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت باورهای غیر منطقی در تمام افراد جامعه و با هر جنسیتی می‌تواند وجود داشته باشد. اما عوامل تنش‌زایی مانند اعتیاد می‌تواند این باورها را تقویت و یا دچار تغییراتی سازد.

افرادی که در آن‌ها باور غیر منطقی نیاز به تأیید دیگران بالاست نیاز به حمایت و تأیید بیشتری از طرف اطرافیان خود دارند. این باور می‌تواند به دلایل متعدد مشکلاتی برای انسان ایجاد کند. نگرانی کامل داشتن در مورد تأیید دیگران بر روی تصمیم و عملکرد فرد در مورد زندگی‌اش تاثیر می‌گذارد. اینکه خواستار یا تقاضامند تأیید و تقویت هر کسی باشیم هدفی غیر قابل دسترس است، چرا که هر کاری که فرد انجام می‌دهد ممکن است بعضی آن را تأیید کنند و بعضی دیگر تأیید نکنند (الیس، ۲۰۰۱). همچنین می‌توان گفت با توجه به شرایط فرهنگی جامعه و عدم وجود حمایت‌های اجتماعی قدرتمند از زنان، وجود ارزش‌های فرهنگی در جامعه همراه با ویژگی‌های فیزیکی و روانی اغلب می‌تواند منجر به این گردد که زنان نیاز بیشتری به حمایت از طرف دیگران و اطرافیان مهم داشته باشند. این نکته که اغلب یکی از معیارهای بسیاری از زنان در ازدواج امکان اتکای روانی و اقتصادی به مردان است می‌تواند تأییدی بر مدعا باشد. از طرفی کودکان دختر بسیار کمتر از کودکان پسر نسبت به استقلال تشویق شده و در جوانی نیز کمتر موقعیت می‌یابند تا زندگی مستقل و تنها را تجربه کنند. تمام این عوامل می‌تواند دست به دست یکدیگر داده و شرایط را به گونه‌ای پیش ببرند که دختران و زنان استعداد بیشتری برای داشتن باور غیر منطقی نیاز به تأیید دیگران داشتن پیدا کنند. از طرفی دیگر اعتیاد به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ زندگی افرادی که به آن دچار هستند فرد را موضع ضعف قرار داده و فشارهای روانی زیادی را بر فرد وارد می‌کند. این فشارهای روانی می‌تواند عاملی شود که نیاز به تأیید و کمک از طرف دیگران افزایش یافته و در صورتی که در ابتدا این باور غیر منطقی در فرد وجود داشته باشد در طول اعتیاد افزایش بیشتری پیدا کند.

یکی دیگر از باورهای غیرمنطقی تمایل به سرزنش است. این باور که همه از جمله خود ما مستحق سرزنش و مجازات شدن به خاطر اعمال اشتباهی که انجام می‌دهند، هستند. این باور باعث می‌شود که فرد با انجام دادن عمل اشتباه دچار خشم و احساس گناه و عذاب شود. همچنین در صورتی که هدف از دیگران اشتباهی صورت گیرد به علت معتقد بودن به این باور در روابط فرد با دیگران مشکل پیش می‌آید و می‌تواند به وجود آوردن حس انتقامجویی تاثیر داشته باشد (الیس، ۲۰۰۱). دختران و زنان به دلایل فرهنگی، مذهبی و... در اغلب جوامع (و در جامعه ما) در معرض تربیت سختگیرانه بیشتری قرار دارند. این تربیت سختگیرانه (به دلیل وجود ارزش‌هایی از قبیل عفاف، حفظ شئون و...) امکان بروز اشتباه را از طرف زنان را بسیار کمتر در نظر گرفته و در صورت بروز اشتباه از طرف دختران و زنان، هجمه اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی بیشتری به سمت آن‌ها روانه می‌شود. این روند تربیتی همراه با تأیید اجتماعی از طرف مدارس و گروه همسالان در دوران نوجوانی و جوانی نیز تقویت شده و می‌تواند در صورت وجود اجبار غیرمنطقی در آن منجر به ایجاد باور غیرمنطقی تمایل به سرزنش در فرد گردد. در واقع زنان با درونی سازی معیارهای سختگیرانه جامعه، پس بروز خطا و اشتباه از طرف خود، پیش‌دستی کرده و خود را بیشتر از مردان (در وضعیتی مشابه) مستحق مجازات و عقوبت می‌بینند. اعتیاد نیز اغلب از طرف خود به عنوان اشتباهی و خطایی نابخشدنی تلقی شده و فرد دچار اعتیاد مدام خود را در گرفتن این تصمیم اشتباه مقصر می‌داند. اما به دلیل وجود زیرساخت‌های روانی مذکور در زنان، آن‌ها بیشتر از مردان خود را سرزنش می‌کنند. از طرفی دیگر زنان معتادی که مادر نیز هستند خود را بیشتر در معرض ارزش‌های درونی و اجتماعی قدرتمندی می‌بینند که بر ویژگی‌های مادرانه تاکید کرده و مادرانی که این ویژگی‌ها را نداشته و یا در آن‌ها ضعیف باشند سرزنش می‌کنند. این عامل نیز می‌تواند میزان خودسرزنشگری را در این گروه از زنان افزایش داده و آن‌ها را با مشکلات بیشتری مواجه سازد.

باور غیرمنطقی دیگری که در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد باور غیرمنطقی وابستگی است. این باور نیز می‌تواند با تبیین‌های ارائه شده در رابطه با باور غیرمنطقی نیاز به تأیید دیگران مورد بحث قرار گیرد. می‌توان گفت در بسیاری از موارد نیاز به تأیید دیگران حالت

خاصی از وابستگی است. باور وابستگی یعنی ما باید فردی قوی‌تر از خودمان داشته باشیم تا به او تکیه کنیم. این باور باعث می‌شود که همیشه به دیگران نیازمند و محتاج باشد و از خود خلایقیت و ابتکار نداشته باشد و در غیر این صورت اگر فرد تنها بماند عاجز و درمانده شود و دچار اضطراب شود (الیس، ۲۰۰۱). در مورد این باور نیز می‌توان گفت دختران از ابتدای رشد و تربیت بیشتر از پسران وابسته به خانواده تربیت می‌شوند. قدرت فیزیکی کمتر آن‌ها و روحیهٔ پر لطافت زنانه نیز در این روند بی‌تأثیر نیستند. از طرفی دیگر در جوامعی مثل جامعهٔ ما که زنان کمتر برای استقلال شغلی و اقتصادی مورد حمایت قرار گرفته و امکان کمتری برای رشد فردی نسبت به مردان دارند این وابستگی می‌تواند علاوه بر ابعاد روانی ابعاد اجتماعی و بیرونی نیز پیدا کند. در صورتی که مانند هر فعالیت تربیتی دیگر روند این بصورتی غیرمنطقی پیش برود می‌تواند منجر به بروز باور غیرمنطقی وابستگی در زنان شود. در این مورد هم اعتیاد به عنوان عاملی که هم از نظر روانی و هم از نظر اقتصادی و اجتماعی فرد را در بن بست قرار می‌دهد نیاز به دیگران را به شدت افزایش می‌دهد. زنان دچار اعتیاد بیشتر از مردان در فشار اقتصادی اجتماعی قرار گرفته و احتمال اینکه به شکلی غیرمنطقی دچار وابستگی به دیگران شوند در آن‌ها نسبت به مردان افزایش بیشتری می‌یابد.

باور غیرمنطقی کمال‌گرایی به این امر اشاره دارد که فرد باید به صورت تمام و کمال از پس مسائل و مشکلات خود بر آید. از آنجایی که اغلب مردان احساس پر توانی بیشتری نسبت به زنان داشته و حتی گاهی شکلی از همه کار توانی در برخی مردان مشاهده می‌شود می‌توان گفت احتمال اینکه این باور در مردان بیشتر از زنان شکل بگیرد را افزایش می‌دهد. حقایقی از این دست که مردان کمتر برای کمک گرفتن به مشاور و دیگران مراجعه می‌کنند نیز نشان از این احساس توانایی کاذب است. مردان دچار اعتیاد نیز به دلیل همین باور ممکن است دیرتر و کمتر از زنانی که دچار سوء مصرف مواد هستند به مشکلات خود پی برده و با کمال‌گرایی تلاش کنند به بهترین نحو و بدون کمک دیگران از شر اعتیاد خلاص شوند.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین متغیر خودکنترلی در دو گروه زنان و مردان تحت درمان متادون تفاوت وجود دارد. این تفاوت به این صورت است که خودکنترلی در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که همانطور که

گفته شد خودکنترلی در طی مراحل رشد و تربیت کودک به او آموخته می‌شود. این بخش تربیتی می‌تواند در کودکان دختر به شکل پررنگ‌تری وجود داشته باشد. به دلیل حفظ ارزش‌هایی از قبیل پاکدامنی، عفاف، شئون‌های فرهنگی و مذهبی معمولاً خانواده‌ها به دختران آموزش بیشتری در رابطه با حفظ و کنترل خود ارائه داده و از آن‌ها با شدت بیشتری می‌خواهند که بر رفتارها و هیجانات خود کنترل داشته باشند. نمونه‌ای از این نوع تربیت در تاکید بیشتر بر نوع پوشش و میزان پوشش کودکان دختر قابل مشاهده است. اینکه دختران از کودکی متوجه می‌شوند در خیلی از زمینه‌ها از جمله پوشیدگی بدن باید قوانین بیشتری را رعایت کنند. این قوانین شامل بلند نخندیدن در جمع، انجام ندادن بازی‌های پرسروصدا و صمیمانه با پسران و... نمود بیشتری پیدا می‌کند. هر چند برخی از مدافعین حقوق زنان نسبت به این تبعیضات معترض بوده و آن‌ها را منشأ مشکلاتی از قبیل بازداری هیجانی و... می‌دانند اما می‌توان این حسن را نیز برای اینگونه روش تربیتی در نظر گرفت که افراد از این طریق با سطح بالاتری از خودکنترلی پا به عرصه نوجوانی و بزرگسالی می‌گذارند. این سطح بالاتر خودکنترلی می‌تواند در شرایطی مانند اعتیاد، یک پیش‌آگهی خوب برای عدم ابتلا به اعتیاد و یا خروج از آن تلقی گردد. اداره کردن هیجانات با توانایی ما در برخورد مناسب با احساساتمان رابطه دارد. عدم خودآگاهی فرد، نتیجه‌اش مهارنکردن هیجان‌هاست که به نتایج ناپسند از قبیل اعتیاد منجر می‌شود.

در مورد خطرات کمبود خودکنترلی و ارتباط آن با اعتیاد و مصرف مواد مخدر نتایج این تحقیق با تحقیقاتی مثل فلکسون و همکاران (۲۰۱۶) همراستا است. در پژوهش مذکور مشخص شد که افرادی که دارای خودکنترلی پایین‌تری هستند با احتمال بیشتری در معرض ابتلا به مصرف مواد قرار دارند. همچنین کمبود خودکنترلی و سه متغیر تاریک شخصیتی (تمایل به مصرف مواد، میل به تخلف و رفتارهای آزاررسان) متغیرهای پیش‌بین مناسبی برای احتمال ارتکاب به تخلفات جنایی هستند. در پژوهش حاضر نیز مشخص شد که مردان خودکنترلی پایین‌تری داشتند. از طرفی بدیهی است که میزان رفتارهای بزهکارانه و ابتلا به اعتیاد در مردان بیشتر از زنان است که این امر می‌تواند نتایج این دو تحقیق را همراستا نشان دهد.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهند که گریز از بازداری و ماجراجویی در مردان تحت درمان متادون بیشتر از زنان است و ملال‌پذیری در زنان تحت درمان متادون بیشتر از مردان است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که گریز از بازداری براساس تعاریف، مؤلفه‌ای از هیجان‌خواهی است که به میل به رها کردن خود از قید و بندهای اجتماعی به خاطر لذت‌جویی اشاره می‌کند. یعنی فرد با دلیل‌گرایش به لذت‌جویی تمایل دارد که بازداری‌های خود را کنار بگذارد. به عنوان مثال مصرف مواد مخدر و الکل وسیله‌ای برای بازداری‌زدایی شده و فرد توسط آن بر ترس‌های درونی و بیرونی خود برای مدتی کوتاه غلبه می‌کند. زنان به دلیل پذیرفتن نقش مادری و الزامات قویتری فرهنگی و تربیتی، با احتمال کمتری میل به رهایی از قید و بندهای اجتماعی خواهند داشت. زیرا پس از اتمام این بازداری‌زدایی باید نسبت به مردان هزینه‌های بالاتری برای رفتارهای بازداری نشده خود بپردازند. هزینه‌های از قبیل مادر بدی بودن، برچسب‌های اخلاقی و جنسی و... می‌تواند در زنان همراه با مؤلفه‌های تربیتی و اجتماعی قوی عاملی برای حفظ بیشتر بازداری باشد. از طرفی دیگر مردان به دلیل سطح بالاتر تستسترون و دلایل تربیتی و فرهنگی اغلب رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی بیشتری داشته و هم از طریق بیولوژیک و هم از طریق مشاهده‌ای یاد گرفته‌اند که در موارد کمتری رفتارهای خود را بازداری نمایند. مشاهده بیشتر رفتارهای تکانش‌گرانه در مردان ناشی از همین امر است.

مؤلفه ماجراجویی مؤلفه میل به مخاطره‌جویی بدنی را نشان می‌دهد. فعالیت‌های غیررقابتی که مستلزم خطر و مبارزه شخصی است در این دسته قرار می‌گیرند. فعالیت‌هایی مثل هوانوردی، پریدن با چتر، غواصی، موتورسواری، رانندگی سریع و کوهنوردی از این دسته هستند. ناگفته پیداست که حتی مشاهدات غیرعلمی نیز فراوانی این رفتارها در مردان را به وضوح با میزان بیشتری نشان می‌دهد. رقابت بدنی در دنیای مردانه عاملی بسیار قویتر از روابط بین زنان است. فراوانی ورزش‌های قهرمانی در بین مردان نیز بخش سالم و جامعه‌پسندانه این مؤلفه را نشان می‌دهد. زنان از نظر میزان قدرت بدنی و حجم عضلات نسبت به مردان وضعیت ضعیف‌تری داشته و بالطبع ترس از آسیب بدنی در زنان فراوانی و شدت بیشتری خواهد داشت. مردان از دیرباز برای به دست آوردن غذا و جفت مجبور به رقابت بدنی بوده‌اند. این رقابت

می‌تواند به مرور زمان منجر به سطح بالاتری از ماجراجویی در آن‌ها شده باشد. در مورد مصرف مواد مخدر نیز مردان با احتمال بیشتری اقدام به آزمایش موادی خواهند کرد که در آن‌ها احتمال آسیب جسمی بالاتر است. این عامل نیز می‌تواند به عنوان یکی از دلایل فراوانی بیشتر اعتیاد در مردان مورد بررسی قرار گیرد.

در مورد خطرات افزایش هیجان‌طلبی و ارتباط آن با اعتیاد و مصرف مواد مخدر نتایج این تحقیق با تحقیقاتی مانند میل و همکاران (۲۰۱۶) همراستا است. در تحقیق مذکور ارتباط هیجان‌طلبی و نقص در عملکرد اجرایی با مصرف الکل، تنباکو و ماری‌جوانا در دانشجویان بررسی شد و نتایج نشان داد که جنسیت، عدم بازداری در هیجان‌طلبی و نقص در عملکرد اجرایی می‌توانند متغیرهای مناسبی برای پیش‌بینی مصرف مواد مخدر باشند. اثر متغیر جنسیت در هیجان‌طلبی و اعتیاد اشتراکات این تحقیق با پژوهش حاضر بود.

کار با مردان و زنان دارای سوء مصرف مواد همیشه سخت‌تر از جامعه غیر بالینی بوده و هست. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که همکاری این افراد با پژوهشگر به دلیل ترس زیاد و نگرانی از پیگردهای قانونی و ملاحظات فرهنگی از قبیل حفظ آبرو و... بسیار کم بود. همچنین مشکلات جسمی و روانی ناشی از اعتیاد، سطح تحمل و پذیرش این افراد را کاهش داده و از این نظر نیز بی‌حوصلگی زیاد در رفتار آن‌ها مانع از همکاری می‌شد.

منابع

۱. آرین پور، ملیحه؛ شهابی‌زاده، فاطمه؛ بحرینیان، عبدالمجید. (۱۳۹۳). رابطه هوش معنوی، خودکنترلی و اعتیاد به تلفن همراه. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
۲. گدازنده، مهناز. (۱۳۷۸). مقایسه میزان هیجان‌خواهی بین مجرمان با تعداد موارد محکومیت و نوع جرم در زنان ۲۰-۳۵ ساله زندانی در بند نسوان زندان اوین شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۳. تقی پور، منوچهر. (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه‌ی باورهای غیرمنطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
۴. Briand, L. A. & Blendy, J. A. (۲۰۰۹). Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Journal of Brain Research*, ۱۳۱۴, ۲۱۹-۲۳۴.
۵. Cheetman, A., Allen, N. B, Yucel, M., Lubman, D. I. (۲۰۱۰). The role of affective dysregulation in drug addiction. *The journal of Clinical Psychology Review*, ۳۰, ۶۲۱-۶۳۴.
۶. Cole, J., Logan, T. K., Walker, R. (۲۰۱۱). Social exclusion, personal control, self- regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*. ۱۱۳: ۲-۱۳.
۷. Ellis, A. (۱۹۹۹). Rational- Emotive Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. ۱۷: ۱, ۵-۱۸.
۸. Flexon, J. L., Meldrum, R. C., Young, J. T. N. & Lehmann, P. s. (۲۰۱۶). Low self-control and the Dark Triad: Disentangling the predictive power of personality traits on young adult substance use, offending and victimization. *Journal of Criminal Justice*. ۴۶: ۱۵۹-۱۶۹.
۹. Garland, E, L., Carter, K., Ropes, K., Howard, M. O. (۲۰۱۱). Thought suppression, impaired regulation of urges, and Addiction-Stroop predict affect-modulated cue-reactivity among alcohol dependent adults, *Biological Psychology*, ۸۹(۱), ۸۷-۹۳.

۱۰. Harden KP, Tucker-Drob EM. (۲۰۱۲). Individual differences in the development of sensation seeking and impulsivity during adolescence: further evidence for a dual systems model. *Dev Psychol* ۲۰۱۱; ۴۷:۷۳۹-۴۶.

۱۱. Jones, R.G.A. (۱۹۶۸). Factored Measure of Ellis Irrational Belief System with Personality and Maladjustment Correlates. Wichita, Ks. Test systems.

۱۲. Leung KS, Abdallah AB, Copeland J, Cottler LB. (۲۰۱۰). Modifiable risk factors of ecstasy use: Risk perception, current dependence, perceived control, and depression. *Addict Behav.* ۳۵(۳): ۲۰۱-۲۱۸.

۱۳. Meil, W. M., LaPorte, D. J., Mills, J. A., Sesti, A., Collins, S. M. & Stiver, A. G. (۲۰۱۶). Sensation seeking and executive deficits in relation to alcohol, tobacco, and marijuana use frequency among university students: Value of ecologically based measures. *Addictive Behaviors.* ۶۲: ۱۳۵-۱۴۴.

۱۴. Ping W, Liub X, Phamd TH, BinFanc JJ, Jin Z. (۲۰۱۰). Ecstasy use among US adolescents from ۱۹۹۹ to ۲۰۰۸. *Drug Alcohol Depend.* ۱۱۲(۱-۲): ۳۳-۴۸.

۱۵. Reed, E., Amaro, H., Matsumoto, A., & Kaysen, D. (۲۰۰۹) The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: Examination of the role of victimism and perpetrator substance use. *Addictive behaviors*, ۳۴(۳), ۳۱۶-۸.

۱۶. Rijkeboer M.M & Vanden Beugh H. (۲۰۰۶). Multiple Group confirmatory factor analysis of the young schema – Questionnaire in a Dutch Clinical Versus nonclinical population. *Cognitive therapy and Research.* ۳۰, ۲۶۳-۲۷۸.

۱۷. Sadock BJ, Sadock VA. (۲۰۱۵). Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. ۵th Ed. ۱۳۲-۱۳۷.

۱۸. Spada, M. M, Nikcevic, A.V, Moneta, G. B, Wells, A. (۲۰۰۷). Meta cognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Journal of Addictive Behavior*, ۳۲, ۲۱۲۰-۲۱۲۹.

۱۹. Tangney, J.P., Baumeister, R.F., Boone, A.L. (۲۰۰۸). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, ۲۷۱-۳۲۴.

۲۰. Tonetti, L., Adan, A., Caci, H., De Pascalis, V., Fabbri, M. Natale, V. (۲۰۱۰). Morningness-eveningness preference and sensation seeking. *European Psychiatry*, ۲۵ (۲), ۱۱۱-۱۱۵.

۲۱. Wills TA, Yaeger AM. (۲۰۰۸). Family factors and adolescent substance use: Models and mechanisms. *Curr Dir Psychol Sci*. ۱۲(۶): ۲۲۲-۲۳۶.

۲۲. World Health Organization (WHO). (۲۰۱۴). Guidelines for the Identification and Management of Substance Use And Substance Use Disorders in Pregnancy. World Health Organization (WHO), Geneva (Switzerland).

۲۳. Zuckerman M. (۱۹۹۴). Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking. Cambridge University Press.