



مقایسه خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد

صمد مشمول حاجی آقا^۱، عباس ابوالقاسمی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد بود. **روش:** این پژوهش توصیفی، از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان پسر دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ شهرستان بستان آباد تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۱۰۰ دانش آموز دارای گرایش به اعتیاد و ۱۰۰ دانش آموز بدون گرایش به اعتیاد بود که از میان دانش آموزان شناسایی و انتخاب شده بودند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسش‌نامه‌های گرایش به اعتیاد، خطرپذیری نوجوانان و تحریف شناختی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با گرایش به اعتیاد بیشتر از دانش آموزان بدون گرایش به اعتیاد است. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها حاکی از آن است که خطرپذیری و تحریف شناختی از متغیرهای مهم در گرایش دانش آموزان به اعتیاد می‌باشند. بنابراین بر اساس یافته‌ها در نظر داشتن خطرپذیری و تحریف شناختی برای خدمات پیشگیری، آسیب‌شناسی و مشاوره ضروری است.

کلیدواژه‌ها: خطرپذیری، تحریف شناختی، گرایش به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اردبیل، اردبیل، ایران، پست

الکترونیک: smashmool@yahoo.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مقدمه

اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از جدی ترین معضلات جامعه بشری در سال های اخیر و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی است. با توجه به جوان بودن جمعیت کشور یکی از مسائلی که نسل جوان به ویژه دانش آموزان را تهدید می کند، اعتیاد به مواد مخدر است و این دوره اوج تجلی اعتیاد است (سلیمی، گوهری، کرمانشاهی و جاودان، ۱۳۹۴). آمار نشان می دهد که حدود ۱۶ درصد از معتادین ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند (دادخواه، شالچی و یاقوتی، ۱۳۹۴). اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که در شکل گیری آن زمینه های پیش اعتیادی متعددی نقش ایفا می کنند (گالانتر، ۲۰۰۶). با این وجود، همه کسانی که در مواجهه با مواد قرار می گیرند معتاد نمی شوند، بلکه کسی معتاد می شود که گرایش به اعتیاد را داشته باشد (هیروی و آگاتسوما، ۲۰۰۵). قبل از اینکه فرد مصرف مواد را شروع کند در طی دوران رشد و به موازات شکل گیری رفتار، افکار، عقاید، خصوصیات شخصی زمینه پیدایش آن فراهم می شود (دادخواه، شالچی و یاقوتی، ۱۳۹۴). وجود گرایش به اعتیاد، خطرپذیری نوجوانان را برای مصرف مواد تحت تأثیر قرار می دهد. چرا که دوره نوجوانی، دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطر جویی است که به شکل رفتارهای ناسالم از جمله مصرف سیگار و سایر مواد تظاهر می نماید (احمدی طهور، عسگری و توقیری، ۱۳۹۲). خطرپذیری رفتاری است که به موجب آن، فرد خود را در معرض آسیب جسمی، روانی و حتی مرگ قرار می دهد. موری^۲ (۲۰۰۰) پذیرش ریسک را قراردادن خود در معرض یک آسیب یا زیان، به طوری که احتمال زیان وجود دارد تعریف می کند. بعلاوه والتاین، لوکا، مرسدس و فرانسیسکا^۳ (۲۰۱۶) در نتایج بررسی خود گزارش نمودند ریسک پذیری نوجوانان نقش معناداری در تجربه مصرف مواد دارد. همچنین لی و پارک^۴ (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند بین خطرپذیری و مصرف مواد و

1. Hiroi, & Agatsuma
2. Moore
3. Valentina, Luca, Mercedes, Francesca,
& Sabrina

4. Lee & Park

سیگار رابطه مثبت وجود دارد. لیندگرام^۱، مولینز، نی بور و بلی نی (۲۰۱۰) در نتایج بررسی خود نشان دادند که بین ریسک پذیری با مصرف مواد (الکل، مواد مخدر و داروهای توهم زا) رابطه معناداری وجود دارد. دورتی، اپل، مورفی^۲ (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین رفتارهای خطرپذیری با مصرف الکل، استعمال مواد مخدر، رفتار تهاجمی و رفتار نامشروع رابطه وجود دارد. به علاوه در خصوص گرایش به اعتیاد، عوامل شناختی یکی از حوزه‌های مورد توجه پژوهشگران می‌باشد. در این بین بررسی و توجه به تحریفات شناختی اهمیت به‌سزایی دارند. چرا که طرح‌ها یا اعتقادات مهم یک فرد موضوع تحریفات شناختی هستند. بدلیل این که اغلب طرح‌ها از کودکی شروع می‌شوند، فرایندهای فکر که از این طرح پشتیبانی می‌کنند، شاید اشتباهات دوران کودکی را منعکس نمایند. تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات غلط یا غیر موثر است. به عبارت دیگر، گاهی تجزیه و تحلیل اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود. این نوع تحریف‌ها که خطاها و تحریف‌های شناختی نامیده می‌شوند، به اشکال گوناگونی ظاهر می‌گردند. این تحریفات اگر متناوباً و به دفعات رخ دهند، می‌توانند منجر به ناراحتی‌ها یا اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای نابه‌نجار مانند مصرف مواد شوند (گولدین، مانبر بال، ورنر و هیمبرگ^۳، ۲۰۰۹). پژوهش هدایت‌فر و محبوب (۲۰۱۵) نشان دادند افراد دارای سوء مصرف مواد در مقایسه با افراد بهنجار نمرات بالایی در تحریفات شناختی کسب کردند. همچنین احمدی طهور و نجفی (۱۳۹۰) نشان دادند باورهای شناختی مختل، به عنوان عامل روان‌شناختی مهم در پیش‌بینی گرایش افراد به مصرف مواد عمل می‌کند. در تحقیقی حاجی علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی (۱۳۸۸) گزارش نمود که درصد افراد مبتلا به تحریف شناختی در بین آزمودنی‌های دارای سوء مصرف مواد بیش از آزمودنی‌های سالم است. پژوهش میلر، ادم و کریستین^۴ (۲۰۱۳) نشان داد کودکانی که نمرات بالایی در تحریفات شناختی کسب کردند بیشتر مستعد سوء مصرف مواد بودند.

1. Lindgren
2. Doherty, Appel, & Murphy
3. Goldin, Manber-ball, Werner,
Heimberg, & Gross

4. Miller, Adam, & Chrstianne

بعلاوه زاینح، رحانی، آسمواتی، روزینی و فاطیما^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد معتاد دارای نمرات بالا در تحریفات شناختی، گرایش کمتری به درمان دارند. با این حال، نتایج برخی از بررسی ها نشان دادند که وجود خطرپذیری در گرایش به مصرف سیگار و مواد تأثیرگذار نبوده است (لی و پارک، ۲۰۱۵). و این متغیرها عاملی برای پیشرفت نیز محسوب می گردند (مظلومی، لطیفی و آسای، ۱۳۸۶). بنابراین انجام پژوهش در این حوزه همواره دارای اهمیت بوده و با توجه به مشکلات زیاد و گسترده‌ی حاصل از اعتیاد، پیشگیری از این معضل الزامی می‌باشد و باید گفت پیشگیری از این مشکل مستلزم شناسایی عوامل خطر و عوامل زمینه‌ساز در وابستگی به مواد است. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه خطرپذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد بود.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش علی-مقایسه ای بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان بستان آباد در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود (N=۹۰۲). بعد از هماهنگی لازم با اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی و دریافت مجوز مبنی بر بلامانع بودن انجام تحقیق به منظور شناسایی دانش آموزان مستعد اعتیاد، مقیاس سنجش گرایش به اعتیاد بر روی ۵۰۰ دانش آموز اجرا شد و دانش آموزانی که دارای ملاک گرایش به اعتیاد بودند، شناسایی شدند. سپس از میان این دانش آموزان ۱۰۰ نفر دارای نمره بالا در مقیاس گرایش به اعتیاد (نمره برش ۵۰ به بالا) و ۱۰۰ دانش آموز بطور تصادفی از دانش آموزان بدون گرایش به اعتیاد انتخاب شدند.

ابزارها

۱. مقیاس آمادگی اعتیاد: این مقیاس توسط وید و بوچر^۲ (۱۹۹۲) ساخته شد و در ایران توسط کردمیرزا، آزاد و اسکندری (۱۳۸۲) روایی یابی شده است. این مقیاس ۴۱ گویه

1 . Zainah, Rohany, Asmawati, Rozainee, & Fatimah

2 . Weed, & Butcher

دارد که به صورت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شوند. شیوه نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای بوده است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. دامنه‌ی نمره ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد. نمرات بالاتر به معنای آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است؛ همچنین جهت روایی همگرا ضریب همبستگی بین نمرات این مقیاس و مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ به دست آمده است. برای بررسی اعتبار، نمرات این مقیاس در گروه بهنجار و مصرف‌کننده مورد مقایسه قرار گرفته که میانگین نمرات گروه مصرف‌کننده مواد بیشتر بود (زرگر، ۱۳۸۵). نقطه برش برای غربال کردن نمره ۵۰ می‌باشد.

۲. مقیاس خطرپذیری نوجوانان: این مقیاس توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) تهیه شده است. این مقیاس ۳۸ گویه دارد که افراد موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در بازه‌ی ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. دارای خرده‌مقیاس‌های خطرپذیری جنسی، رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان و الکل می‌باشد.

۳. مقیاس تحریف‌شناختی: این مقیاس توسط بک، باروچ، بالتر، استیر و وارمن^۱ (۲۰۰۴) برای سنجش بینش شناختی ساخته شد و ۱۵ گویه دارد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا میزان موافقت خود را با هر یک از جملات در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از اصلاً موافق نیستم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی کنند. آلفای کرونباخ در دامنه‌ی ۰/۶۸ تا ۰/۷۴ گزارش شده است. دارای مؤلفه‌های تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت‌بینی-ریزبینی، استدلال احساسی، باید-بهبتر، برچسب‌زدن، شخصی‌سازی را می‌سنجد.

یافته‌ها

میزان ۸۰ درصد دانش آموزان مستعد اعتیاد و ۵۰ درصد بدون گرایش به اعتیاد فرزند اول بودند. میزان ۶۲ درصد دانش آموزان مستعد اعتیاد در رشته علوم انسانی و ۵۷ درصد دانش آموزان بدون گرایش به اعتیاد در رشته علوم تجربی تحصیل می کردند. میزان ۳۳ درصد دانش آموزان مستعد اعتیاد سابقه مصرف سیگار و الکل را گزارش نمودند و گروه دیگر سابقه‌ای از مصرف مواد نداشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن دانش آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد به ترتیب $(0/61)17/90$ و $(0/84)17/88$ سال بود که نتایج آزمون t حکایت از برابری میانگین سن‌ها داشت ($P > 0/05$). آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی خطرپذیری و تحریف شناختی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	با گرایش به اعتیاد		بدون گرایش به اعتیاد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خطر پذیری	۵۹/۴۱	۸/۸۸	۴۲/۵۰	۵/۲۱
تحریف شناختی	۹۹/۹۰	۱۴/۴۹	۱/۳۵	۹/۸۶

برای بررسی تفاوت گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرها می‌بایستی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌هاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این مفروضه در متغیر خطرپذیری ($F=1/35, P>0/05$) و تحریف شناختی ($F=1/24, P>0/05$) داشت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری حکایت از معناداری تفاوت داشت ($F=8/04, P<0/001, F=0/18, P=0/001$) برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات	توان
خطر پذیری	۶۹۰۷۵/۶۴	۷/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
تحریف شناختی	۱۵۳۴۰/۷۷	۲۷/۷۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در هر دو متغیر تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در هر دو متغیر گروه دارای گرایش به اعتیاد نمرات بالاتری داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه خطرپذیری و تحریف‌شناختی در دانش‌آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد بود. نتایج نشان داد بین خطرپذیری در دو گروه دانش‌آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد تفاوت وجود دارد. به گونه‌ای که میانگین نمرات خطرپذیری در دانش‌آموزان با گرایش به اعتیاد بالاتر بوده است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهش واگنر (۲۰۰۱)، دورتی، اپل، مورفی (۲۰۰۴)، لیندگرام، مولینز، نی بور و بلی نی (۲۰۱۰)، لی و پارک (۲۰۱۵)، و والتائینا، لوکا، مرسدس و فرانسیسکا (۲۰۱۶) می‌باشد. والتائینا، لوکا، مرسدس و فرانسیسکا (۲۰۱۶) در نتایج بررسی خود گزارش نمودند ریسک‌پذیری نوجوانان نقش معناداری در تجربه مصرف مواد دارد. لی و پارک (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند بین خطرپذیری با مصرف مواد و سیگار رابطه مثبت وجود دارد. لیندگرام، مولینز، نی بور و بلی نی (۲۰۱۰) در نتایج بررسی خود نشان دادند که بین ریسک‌پذیری با مصرف مواد (الکل، مواد مخدر و داروهای توهم‌زا) رابطه وجود دارد. دورتی، اپل، مورفی (۲۰۰۴) در نتایج بررسی خود بیان کردند که بین رفتارهای خطرپذیری با مصرف الکل، استعمال مواد مخدر، رفتار تهاجمی و رفتار نامشروع رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دوره نوجوانی با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی است که به شکل رفتارهای ناسالم از جمله مصرف سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید (احمدی‌طهور، عسگری و توقیری، ۱۳۹۲). در این میان نوجوانان دارای خطرپذیری بالا خود را بیشتر در معرض رفتارهای نابهنجار قرار می‌دهند. همچنین با توجه به نظریه سطح بهینه برانگیختگی، افراد ریسک‌پذیر و هیجان‌طلب برای رسیدن به سطح برانگیختگی به تجارب تازه و جدیدی نیاز دارند و ممکن است برخی از افراد سوء مصرف مواد را به عنوان یک تجربه جدید انتخاب کنند. نیاز به تجربه‌های نو و

فرار از یکنواختی در افراد دارای ریسک‌پذیری و هیجان‌خواهی بالا می‌تواند عامل سوء مصرف مواد باشد (زاگرمن، ۱۹۹۴).

بخش دیگر نتایج نشان داد بین تحریف‌شناختی در دو گروه دانش‌آموزان با و بدون گرایش به اعتیاد تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات تحریف‌شناختی در دانش‌آموزان با گرایش به اعتیاد بیشتر از همتایان بدون گرایش به اعتیاد است. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی‌طهور و نجفی (۱۳۹۰)، حاجی‌علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس‌غروی (۱۳۸۸)، میلر، ادم و کریستین (۲۰۱۳)، زاینح، رحانی، آسماواتی، روزینی و فاطیما (۲۰۱۴) و هدایت‌فر و محبوب (۲۰۱۵) همسویی دارد. پژوهش احمدی‌طهور و نجفی (۱۳۹۰) نشان داد که باورهای شناختی مختل به عنوان عامل روان‌شناختی مهم در پیش‌بینی گرایش افراد به مصرف مواد عمل می‌کند. همچنین در تحقیقی حاجی‌علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس‌غروی (۱۳۸۸) نشان دادند درصد افراد مبتلا به تحریف‌شناختی در بین افراد دارای سوء مصرف مواد بیش از افراد سالم است. پژوهش میلر، ادم و کریستین (۲۰۱۳) نشان داد کودکانی که نمرات بالایی در تحریفات شناختی کسب کردند بیشتر مستعد سوء مصرف مواد بودند. بعلاوه زاینح، رحانی، آسماواتی، روزینی و فاطیما (۲۰۱۴) در نتایج بررسی خود گزارش نمودند که افراد معتاد تحت درمان که نمرات بالا در تحریفات شناختی کسب نمودند گرایش کمتری به درمان نشان دادند. هدایت‌فر و محبوب (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند افراد دارای سوء مصرف مواد در مقایسه با افراد بهنجار نمرات بالاتری در تحریفات شناختی کسب نمودند. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که شناخت، یک میانجی مهم در سوء مصرف مواد می‌باشد. وجود تحریف‌شناختی باعث مختل شدن رفتار خودتنظیمی می‌شود و پی‌آمد روان‌شناختی مختلفی مانند استرس، اضطراب و ... به وجود می‌آورد و شخص برای رهایی از این فشار به مصرف مواد روی می‌آورد و باورهای شناختی مختل، مهارت‌های مقابله‌ای را تضعیف کرده، تعاملات شناختی (باورهای غیر منطقی مبارزه‌جویانه) و رفتاری (رفتارهای غیر موثر) ویژه را شکل می‌دهند و زمینه استفاده از مواد را فراهم می‌آورند. بنابراین مداخلات شناختی خاص و نیز مداخلات رفتاری می‌تواند برای مقابله با باورهای مختل سودمند و

موثر باشد و می توان با تجهیز افراد به راهبردها و مهارت های شناختی مناسب و موثر، از بروز اعتیاد جلوگیری کرد. با توجه به اینکه افراد دارای تحریف شناختی و خطرپذیری مستعد گرایش به اعتیاد بوده، ضروری است که در برنامه های آموزشی، پیشگیری و درمانی اعتیاد بر این ویژگی های روان شناختی تأکید گردد.

منابع

احمدی طهور، محسن؛ عسگری، محمد؛ و توقیری، امینه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۷)، ۱۶۰-۱۴۹.

احمدی طهور، محسن؛ و نجفی، محمود (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد، سیگاری و عادی. *مجله روان شناسی بالینی*، ۳(۱۲)، ۶۷-۵۹.

حاجی عزیزاده، کبری؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ نظیری، قاسم؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۸۸). نقش متغیرهای شناختی ابعاد فراشناختی و هیجانات در رفتار سوء مصرف مواد. *تازه های علوم شناختی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۱۲.

دادخواه، مهرناز؛ شالچی، بهزاد؛ یاقوتی آذری، شهرام (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی- اقتصادی در تبیین اعتیادپذیری جوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۵۳-۳۷.

زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. *دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران*، تهران. سلیمی، هادی؛ گوهری، شیوا؛ کرمانشاهی، فاطمه؛ و جاودان، موسی (۱۳۹۴). پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۶۶-۵۳.

کردمیرزا، عزت ا..؛ آزاد، حسین؛ اسکندری، حسین (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه های تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۲)، ۷۸-۴۷.

مظلومی، نادر؛ لطیفی، فریبا؛ آسیایی، هیوا (۱۳۸۶). بررسی رابطه ریسک پذیری مدیران با عملکرد سازمان ها در شرکت های پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران. *مطالعات مدیریت بهبود و تحول*، ۲۲(۱)، ۷۱-۹۲.

Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia research*, 68(2-3), 319-329. DOI: 10.1016/S0920-9964(03)00189-0.

Doherty, E. A., Appel, M. A., & Murphy, C. E. (2004). *Risk-Taking Behavior in College Students as a Function of Personality, Social, and Cognitive Variables*.

- Poster presented at the meeting of the American Psychosomatic Society, Orlando, FL.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.
- Goldin, P. A., Manber-ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross., J. J. (2009). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 66(7), 1091-1099.
- Hedayatfard, M., & Mahbobeh, F. (2015). A comparison of substance abusers and normal individuals in terms of cognitive distortions, dysfunctional attitudes and coping with stressful situations. *Journal of Science and Today's World*, 4(10), 322-326.
- Hiroi, N., & Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10(1), 336-344
- Lee, H., & Park, S. (2015). Association Between Risk-Taking Tendency and Smoking Behavior Among Male High School Students in the Republic of Korea. *Journal of addictions nursing*, 26(3), 136-143. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000087.
- Lindgren, K. P., Mullins, P. M., Neighbors, C., Blayney, J. A. (2010). Curiosity killed the cocktail? Curiosity, sensation seeking, and alcohol-related problems in college women. *Addictive Behaviors*, 35(5), 513-516. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.12.024.
- Miller, H., Adam, B., & Chrstianne, E. (2013). How Do Cognitive Distortions and Substance Related Problems Affect the Relationship Between Child Maltreatment and Adolescent Suicidal Ideation? *Psychology of Violence*, 3(4), 340-353. DOI: 10.1037/a0031355.
- Moore, S. (2000). A research agenda for adolescent risk- taking: where do we go from here? *Journal of Adolescence*, 23(3), 371- 376.
- Valentina, C., Luca, B., Mercedes, G., Francesca, D., & Sabrina M. (2015). Links between Psychotropic Substance Use and Sensation Seeking in a Prevalence Study: The Role of Some Features of Parenting Style in a Large Sample of Adolescents. *Journal of Addiction*, 14(1), 962-678.
- Wagner, M. K. (2001). Behavioral characteristics related to substance abuse and risk-taking, sensation seeking, anxiety sensitivity, and self-reinforcement. *Addictive Behaviors*, 26(3), 115-120.
- Weed, N. C. & Butcher, J. N. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.
- Zainah, Z. A., Rohany, B., Asmawati, D., Rozainee, D., & Fatimah, Y. (2014). Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centers in Malaysia. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 140(4), 150-154.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press, New York.