



مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک

غنچه شریفی^۱، لیلا عبدالرحیمی نوشاد^۲، الناز سبزی^۳، کبری مرادی^۴، نفیسه شیخ حسینی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۱

چکیده

هدف: شخصیت و هیجان همیشه از عوامل موثر در آسیب‌پذیری و تداوم اعتیاد بوده‌اند. با توجه به عدم وجود پژوهش‌های کافی در حوزه اعتیاد زنان هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک و غیرمعتاد بود. **روش:** در پژوهش علی مقایسه‌ای حاضر از میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمان‌نگه‌دارنده متادون تهران، با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج ۴۰ زن دارای اعتیاد به مواد محرک انتخاب شدند و زنان غیرمعتاد نیز با حداکثر هم‌تاسازی در متغیرهای جمعیت شناختی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسش‌نامه‌های پنج‌عاملی شخصیت و فرم کوتاه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زنان معتاد، در ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، گشودگی و در روان‌رنجورخویی نمرات بالاتر در مقایسه با زنان غیرمعتاد گزارش نموده بودند. همچنین در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل نشخوار فکری، ملامت خود و فاجعه‌سازی نمرات بالاتر و در راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی نمرات پایین‌تر در مقایسه با زنان غیرمعتاد بود. **نتیجه‌گیری:** شخصیت و تنظیم هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک با بدکارکردی روبه‌رو می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در قالب برنامه‌های پیشگیری و درمانی به این عوامل توجه لازم مبذول شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان، ویژگی‌های شخصیتی، زنان، مواد محرک

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران، پست الکترونیکی:

psychological429@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، واحد تبریز، تبریز، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، واحد تبریز، تبریز، ایران

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران

۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد از جمله اختلالاتی است که نرخ بهبودی کامل آن بسیار پایین است. این ویژگی در تعریف این اختلال نیز گنجانده شده است؛ به صورتی که عود مکرر جزئی از تعریف اعتیاد بوده است. فرد معتاد علی‌رغم آسیب‌های بالایی که می‌بیند باز هم در پی اعتیاد خود می‌رود که مکانیسم‌های مختلف روانی و جسمی در این رفتار تاثیر گذار هستند (برادی، ایواماتو، گریول، کایا و کلینتون^۱، ۲۰۱۵)، در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، با طیف مختلف اعتیاد روبه‌رو هستیم. یکی از انواع اعتیاد این راهنما، اعتیاد به مواد محرک می‌باشد. اعتیادی که به دلیل نوع مصرف متفاوت و تاثیرات متفاوتی که از مواد افیونی دارد مورد توجه معتادین قرار گرفته است. متأسفانه درمان‌های نگهدارنده‌ای که در اعتیاد به مواد افیونی کارساز هستند نمی‌توان در این نوع اعتیاد به کار برد. همین محدودیت موجب شده به ابعاد روان‌شناختی اعتیاد توجه بیشتری شود. از طرفی می‌توان مشاهده نمود که امروزه دیگر جنسیت مرد، قشر معتادین را تشکیل نمی‌دهد. زنان نیز متأسفانه به سوی این اختلال گرایش پیدا کرده‌اند. متأسفانه جنسیت در آسیب‌های اعتیاد نقش معناداری دارد، زنان در این بین با آسیب‌های بیشتری در مقایسه با مردان روبه‌رو هستند. از وابستگی‌های جسمانی سریع‌تر زنان که بگذریم می‌توانیم با پیامدهای منفی بسیاری مانند خشونت، سوءاستفاده‌های جنسی، بیماری‌های مقاربتی، فرار از خانه و اختلالات روان‌پزشکی محور یک و دو روبه‌رو شویم. جنسیت زنان به‌عنوان موضوعی کمتر پرداخته شده در ادبیات اعتیاد به شمار می‌روند. شناخت هر چه بیشتر و بررسی ابعاد گوناگون اعتیاد زنان اهمیتی دوچندان می‌یابد (لواندوفسکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). اعتیاد در زنان می‌تواند با پیامدهای گاه جبران‌ناپذیری همراه شود. وابستگی و آسیب زنان در اعتیاد، بیشتر از مردان می‌باشد. این موضوع نه تنها در حوزه فردی مطرح است، بلکه اعتیاد زنان تاثیر منفی بیشتری در خانواده و جامعه دارد. میزان ابتلای زنان معتاد به بیماری‌های مقاربتی، تجاوز و خشونت در مقایسه با مردان بیشتر است. علاوه بر این موارد، حتی

1. Brady, Iwamoto, Grivel, Kaya, & Clinton

2. Levandowski

کودک آزاری نیز در خانواده‌های با مادران معتاد بیشتر گزارش شده است (چن و گاتا، ۲۰۱۵). می‌توان بیان نمود که این تفاوت در شدت آسیب و پیامدها، می‌تواند در وضعیت روان‌شناختی این افراد تفاوت‌هایی را موجب شود که لزوم شناخت و آسیب‌شناسی آن، از اولین مراحل درمان و پیشگیری اعتیاد در زنان است. تفاوت‌های زنان در مقایسه با مردان را می‌توان در حوزه‌های اجتماعی مانند نقش‌های متفاوت و حساس زنان در خانواده، حوزه‌های روان‌شناختی مانند شیوع بالای اختلالات خلقی در زنان و حتی در حوزه زیستی به وابستگی و اثرات شدیدتر اعتیاد در زنان اشاره نمود. تمامی این موارد اعتیاد در زنان را پیچیده‌تر می‌نماید (کلی و هوپنر، ۲۰۱۳).

از متغیرهایی که به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری برای مصرف و تداوم مصرف مشخص شده است، شخصیت می‌باشد (دسگوپتا، ۲۰۱۷). شخصیت فرد را می‌توان بر مبنای تأثیری که فرد بر دیگران به‌جای می‌گذارد، تعریف کرد. ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مهم سبب‌شناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی ناایمن به‌شمار می‌روند (برنا، حمید، و حیاتی، ۱۳۹۵). در بین نظریه‌های مختلف شخصیتی نظریه پنج عامل شخصیتی کاستا و مک کری توجه زیادی در این حوزه دریافت کرده است. این نظریه محصول چهار دهه پژوهش است و شامل پنج بعد روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی می‌باشد. طبق این نظریه، این پنج بعد دارای بنیان‌های زیستی می‌باشد و کمتر تحت تأثیرات محرک‌های محیطی قرار دارد (مک کری و کاستا، ۱۹۹۰). شخصیت نقش مهمی در سازگاری افراد دارد. به‌عنوان مثال روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی عوامل پایدار شخصیتی هستند و می‌توانند نه تنها در سازگاری افراد، بلکه در نحوه واکنش به موقعیت‌ها و هیجانات نیز تاثیر بسزایی داشته باشند (لوکنهوف، دوبرستین، فریدمن و کاستا، ۲۰۱۱). این ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در آسیب‌پذیری به اعتیاد موثر باشند. ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی می‌تواند منجر به نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس شود. این

1 Chen & Gueta
2 Kelly & Hoepfner
3. Dasgupta

4. Costa, & McCrae
5. Löckenhoff, Duberstein,
Friedman, & Costa

علائم می‌تواند فرد را به اعتیاد به‌عنوان یک نوع راه حل سوق دهد. از طرفی ویژگی شخصیتی ای مانند برون‌گرایی با ارتباطات بیشتر و شبکه اجتماعی بیشتر می‌تواند به‌عنوان یکی از موارد آسیب‌پذیری ابتلا مطرح شود. این ویژگی‌های شخصیتی با خودکارآمدی و حل مسئله مناسب در روند درمان رابطه دارند. به‌عنوان مثال ویژگی شخصیتی وجدان‌گرایی با خودکارآمدی معتادین رابطه مثبت و ویژگی روان‌رنجورخوبی با خودکارآمدی رابطه منفی دارد (تاراسیانو، لوکنهوف، کرام، بینونو و کاستا، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از عوامل موثر در اعتیاد مبحث هیجان و تنظیم هیجان می‌باشد (تانگ، تانگ و پوسنر، ۲۰۱۶). هنگامی که یک شخص، برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر مصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان یا همان تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (گیلی، زنگنه مطلق، و تقوایی، ۱۳۹۶). در مبحث ولع مصرف که عامل اصلی عود و لغزش در معتادین نیز می‌باشد، تنظیم هیجان مطلوب به‌عنوان عامل محافظتی مطرح شده و ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند پیش‌بین شکست درمان باشد (خلیل‌زاده، میکائیلی منیع، و عیسی‌زادگان، ۱۳۹۶). افرادی که تنظیم هیجان مؤثری دارند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. بنابراین در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایین‌تری دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به‌سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (جلالی، احدی، ۱۳۹۴)، توانایی تنظیم هیجان از عوامل کلیدی و تعیین‌کننده در تکانش‌گری و ولع مصرف معتادین دارد که می‌تواند به‌عنوان پیش‌آگهی درمان این افراد مطرح شود (جبرائیلی، مرادی، حبیبی، ۱۳۹۶).

یکی از ابعاد مهم هیجان نظم‌جویی هیجان می‌باشد. نظم‌جویی هیجان برای حفظ روابط اجتماعی پایدار و بهزیستی نقش مهمی را در زندگی افراد ایفا می‌کند و دارای ابعاد

و جنبه‌های مختلفی است. یکی از جنبه‌های مهم فرایند نظم‌جویی هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به خدمت گرفتن عناصر شناختی می‌باشد. این مفهوم در متون روان‌شناسی نظم‌جویی شناختی هیجان نامیده می‌شود. نظم‌جویی شناختی هیجان دلالت بر شیوه‌ی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن به منظور افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند. به بیان دیگر راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان، کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا یا اتفاقات ناگوار است. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه‌ی شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (اوکسنر و گروس، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا واقعه‌ی آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود. پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران (گارنفسکی کاپمن، کرایج و تنکات، ۲۰۰۹). جامعه معتادین زن به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر، تبعات منفی اعتیاد در این قشر برای خانواده و همچنین به دلیل کمبود پژوهشی قابل توجه در این قشر، نیازمند توجه بیشتری هستند. اعتیاد برای زنان با تبعات شدیدتری در مقایسه با مردان همراه است و اولین کانون آسیب نیز فرزندان این خانواده می‌باشد. طبق گزارش‌ها با میزان بیشتری با سوءاستفاده‌های جنسی، غفلت و خشونت همراه هستند (چن و گاتا، ۲۰۱۵). با توجه به مطالب بیان‌شده و نقش ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم هیجان در اعتیاد و عدم بررسی این متغیرها در جامعه زنان معتاد، پژوهش حاضر درصدد بررسی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. در این پژوهش دو گروه زنان دارای اعتیاد به مواد محرک و زنان غیر معتاد شرکت داشتند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز نگهدارنده متادون تهران، ۴۰ زن انتخاب شدند. ملاک‌های ورود و خروج عبارت بودند از: عدم بیماری جسمی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، گذراندن دوره سم‌زدایی و دارا بودن سابقه مصرف انواع مواد محرک. زنان غیر معتاد نیز از میان زنانی که فاقد مصرف هرگونه مواد اعتیادآور بودند و با حداکثر هم‌تاسازی در متغیرهای جمعیت‌شناختی انتخاب شدند. پس از بررسی ملاک‌های ورود، از افراد شرکت‌کننده رضایت کتبی شرکت در پژوهش اخذ شد و توضیحاتی در باب فرایند پژوهش به آن‌ها ارائه شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و ثبت آن‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپس پی اس ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

۱. فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی تنظیم‌شناختی هیجان^۱: این پرسش‌نامه‌ی چندبعدی توسط گارنفسکی در سال ۱۹۹۹ جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی طراحی شده است. یک ابزار خودگزارش‌دهی است و ۱۸ گویه دارد. دارای ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد موقعیت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران است. دامنه نمرات از ۱ (هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی است. هر خرده‌مقیاس شامل ۲ سوال است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). در هنجاریابی این پرسش‌نامه در داخل کشور آلفای کرونباخ با دامنه‌ی ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در این تحقیق همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها را نسبتاً بالا گزارش شده است. آلفای کرونباخ مؤلفه‌های شناختی ملامت

۱۲۴

124

سال دوازدهم، شماره ۵، زمستان ۱۳۹۷
Vol. 12, No. 50, Winter 2019

خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد موقعیت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت: این پرسش‌نامه توسط مک کرا و کاستا در سال ۱۹۸۵ طراحی شده که شامل پنج عامل اصلی شخصیت یعنی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری است. مشتمل بر ۶۰ سوال می‌باشد که شرکت‌کنندگان بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای از صفر تا چهار به آن پاسخ می‌دهند. حداقل نمره در هر عامل شخصیت صفر و حداکثر آن ۴۸ است (مک کرا و کاستا، ۱۹۸۷). در هنجاریابی این آزمون که توسط گروسی فرشی، مهریار و طباطبایی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت، ضریب همبستگی پنج بعد اصلی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجورخویی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۶، ۰/۷۳، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ گزارش شد (گروسی فرشی، مهریار و طباطبایی، ۱۳۸۰). همچنین روشن، و همکاران (۱۳۸۵) روایی همزمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه نشانگان تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای^۱ برای پنج مؤلفه شخصیتی بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ گزارش نموده‌اند. آلفای کرونباخ مؤلفه‌های برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجورخویی در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۷، ۰/۷۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه زنان معناد (۳۳/۵۶±۴/۷۲) بیشتر از میانگین زنان عادی (۳۱/۸۳±۳/۴۴) بود، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود ($t=0/26, P>0/05$). میانگین سطح تحصیلات گروه عادی (۱۳/۷۴±۳/۹۲) بیشتر از میانگین سطح تحصیلات گروه معناد (۱۱/۶۰±۴/۰۹) بود، اما این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنادار نبود ($t=0/176, P>0/05$).

مدت مصرف نیز با میانگین ۴/۴ سال و انحراف استاندارد ۳/۱ سال بود. نوع ماده مصرفی افراد آفتامین ۱۹ درصد، کوکائین ۷۰ درصد و اکستازی هم ۱۱ درصد بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه زنان دارای اعتیاد		گروه زنان عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجورخویی	۳۲/۵۸	۷/۱۸	۲۳/۹۳	۵/۲۳
برون گرایی	۲۲/۳۸	۴/۴۱	۱۶/۷۴	۵/۴۵
گشودگی به تجربه	۲۱/۶۵	۶/۳۹	۱۵/۰۷	۴/۷۰
توافق پذیری	۲۸/۱۵	۶/۶۲	۲۷/۳۳	۴/۷۶
مسئولیت پذیری	۲۳/۸۳	۵/۴۴	۲۵/۶۰	۴/۵۳
ملامت خویش	۱۳/۵۳	۲/۹۸	۷/۸۱	۲/۱۳
پذیرش	۱۱/۰۸	۲/۶۳	۱۳/۱۳	۳/۱۲
نشخوارگری	۱۴/۴۹	۳/۲۹	۹/۷۶	۴/۱۱
تمرکز مجدد موقعیت	۹/۵۱	۳/۴۳	۱۱/۰۶	۴/۱۹
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۸/۷۲	۴/۱۶	۱۳/۴۰	۳/۰۵
ارزیابی مجدد مثبت	۸/۴۴	۲/۶۶	۱۰/۲۱	۳/۴۷
دیدگاه گیری	۱۲/۴۲	۵/۲۷	۱۰/۷۵	۴/۳۳
فاجعه سازی	۱۳/۶۱	۳/۴۷	۹/۵۴	۲/۵۸
ملامت دیگران	۱۱/۳۰	۳/۱۸	۱۰/۶۹	۲/۸۹

به منظور مقایسه دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان، از تحلیل واریانس چندمتغیری می‌بایستی استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل، برابری ماتریس واریانس-کواریانس هاست. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($M= 1/29, F= 1/18, P>0/05$). مفروضه‌ی دیگر این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست که نتایج آزمون لون برای بررسی این مفروضه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره F	درجه آزادی	معناداری	متغیرها	آماره F	درجه آزادی	معناداری
روان رنجورخویی	۴/۰۰	۷۸	۰/۰۵۲	نشخوار گری	۰/۴۷	۷۸	۰/۰۵۱
برون گرای	۳/۰۴	۷۸	۰/۱۶۲	تمرکز مجدد موقعیت	۰/۶۵	۷۸	۰/۱۹
گشودگی به تجربه	۰/۱۲	۷۸	۰/۲۸۴	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۹۱	۷۸	۰/۰۱
توافق پذیری	۰/۰۵	۷۸	۰/۲۲۳	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۴۸	۷۸	۰/۲۴
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۵	۷۸	۰/۵۵۰	دیدگاه گیری	۰/۱۲	۷۸	۲/۴۴
ملاطت خویش	۰/۰۴	۷۸	۰/۹۶۵	فاجعه سازی	۰/۴۸	۷۸	۰/۸۷
پذیرش	۲/۲۶	۷۸	۰/۱۳۵	ملاطت دیگران	۰/۱۰	۷۸	۳/۸۷

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود شرط برابری واریانس‌های خطا در همه متغیرها برقرار است. بنابراین تحلیل واریانس چند متغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از معناداری تفاوت داشت ($P < 0/001$, $F = 14/65$, $2/44 = \text{لامبدای ویلکز}$). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت متغیرها در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
روان رنجورخویی	۳۹/۲۵۰	۱	۳۹/۲۵۰	۶۵/۹۷	۰/۰۰۱
برون گرای	۴۹/۶۱۳	۱	۴۹/۶۱۳	۶۲/۱۶	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه	۴۲/۰۱۵	۱	۴۲/۰۱۵	۳۷/۳۲	۰/۰۰۱
توافق پذیری	۳۷/۸۱۳	۱	۳۷/۸۱۳	۱/۳۷	۰/۶۱
مسئولیت‌پذیری	۵۵/۵۱۳	۱	۵۵/۵۱۳	۲/۱۸	۰/۵۲

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($P < 0/001$). در سایر متغیرها تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P > 0/05$). در ادامه نیز نتایج تحلیل واریانس تک متغیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت متغیرها در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
ملاطت خویش	۲۴۱/۱۲	۱	۲۴۱/۱۲	۹۷/۴۹	۰/۰۰۰۵
پذیرش	۱۲۹/۲۷	۱	۱۲۹/۲۷	۲/۵۱	۰/۱۸۷
نشخوارگری	۲۳۸/۶۱	۱	۲۳۸/۶۱	۷۸/۲۲	۰/۰۰۰۵
تمرکز مجدد موقعیت	۱۵۱/۴۱	۱	۱۵۱/۴۱	۳/۹۲	۰/۱۵۶
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲۴۱/۳۵	۱	۲۴۱/۳۵	۷۴/۹۳	۰/۰۰۰۵
ارزیابی مجدد مثبت	۱۴۵/۲۹	۱	۱۴۵/۲۹	۴/۲۳	۰/۲۱۳
دیدگاه‌گیری	۱۶۲/۶۱	۱	۱۶۲/۶۱	۴/۰۸	۰/۳۰۹
فاجعه‌سازی	۲۸۴/۵۰	۱	۲۸۴/۵۰	۷۳/۰۸	۰/۰۰۰۵
ملاطت دیگران	۱۳۲/۳۹	۱	۱۳۲/۳۹	۱/۲۵	۰/۱۵۴

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در راهبردهای ملاطت خویش، نشخوارگری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و فاجعه‌سازی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). در سایر متغیرها تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک بود. نتایج نشان داد که زنان دارای اعتیاد به مواد محرک در ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه، روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی تفاوت معناداری در مقایسه با زنان غیر معتاد دارند. این یافته همسو با یافته‌های تحقیقات داسگاپتا^۱ (۲۰۱۷)، برنتس، تریپاتی، یانگ، جیمز و کیلتس^۲ (۲۰۱۵)، ستلر و اسپانک^۳ (۲۰۱۵) و لاکنر، اونترایتر و نبار^۴ (۲۰۱۳) می‌باشد. روان‌رنجورخویی ویژگی شخصیتی‌ای می‌باشد که با عدم پایداری هیجانی، اضطراب، افسردگی، بدبینی، استرس و ناامیدی همراه است. افرادی که در این رگه شخصیتی نمرات بالایی کسب می‌کنند افرادی هستند که در عین این که ظاهر آرامی دارند اما در باطن پر از پریشانی روان‌شناختی می‌باشند (بیگی و

1. Dasgupta
2. Brents, Tripathi, Young, James, & Kilts

3. Sattler, & Schunck,
4. Lackner, Unterrainer, & Neubauer

طالع پسند، ۱۳۹۴). اضطراب و افسردگی از اختلالات شایع همبود اعتیاد است که رابطه‌ی دوسویه با یکدیگر دارند و هنوز هم در ادبیات پژوهشی اضطراب و افسردگی را به‌عنوان عامل خطر و پیامد اعتیاد مطرح نموده‌اند. نکته قابل توجه این مسئله می‌باشد که در هر دو شکل عامل خطر و پیامد بودن اضطراب و افسردگی، لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های درمانی و پیشگیری مطرح می‌شود (تایلور و آنتون^۱، ۲۰۱۵). افراد روان‌رنجور مستعد استفاده از مواد و انجام رفتارهای پرخطر برای مقابله با حالات خلقی آزارنده هستند. افراد با روان‌رنجوری بالا در مقایسه با افراد عادی دارای سیستم عصبی خودکار تحریک‌پذیر هستند. در واقع روان‌رنجوری بالا با واکنش‌پذیری افراطی و ناپایداری روانی ارتباط دارد (سارامون، وردوکس، اسپمیت و بورگوئیس^۲، ۲۰۰۷).

شاخص برون‌گرایی از ویژگی‌های شخصیتی قابل توجهی می‌باشد که مطالعات بسیاری را به خود اختصاص داده است. عوامل مرتبط زیادی را برای این شاخص در نظر گرفته‌اند. یکی از عوامل مهم سیستم‌های مغزی رفتاری می‌باشد. سیستم فعال‌ساز رفتاری از سیستم‌های مغزی رفتاری می‌باشد که با شرطی شدن نسبت به محرک‌های خوشایند همراه است. اعتقاد بر این است که افراد برون‌گرا در مقایسه با درون‌گراها حساسیت بیشتری نسبت به تقویت دارند و سیستم فعال‌ساز رفتاری در آنها قوی‌تر است. از این رو می‌توان گفت افراد معتاد نیز حساسیت بیشتری به تقویت دارند و در جستجوی تقویت و پاداش و محرک‌های خوشایند هستند که این جستجوها با برون‌گرایی در ارتباط است. مصرف مواد باعث افزایش انگیزتگی در این افراد می‌شود و افراد دارای سطح بالای هیجان‌طلبی به دلیل سطح اضطراب پایین و تحریک‌پذیری و تکانش‌گری بالا در برخورد با محرک‌هایی مانند مواد افیونی، خطرات آن را کمتر پیش‌بینی کرده و گرایش بالایی به مصرف مواد دارند (تاراسیانو و همکاران، ۲۰۰۸). این افراد خواهان لذت‌های جدید و ارزش‌های غیرمعارف هستند و همچنین به تجربه‌های تازه و بعضاً پرخطر نیازمندند تا به سطح برانگیختگی برسند. در واقع در افرادی که نیاز به سطح برانگیختگی بالایی دارند، تجارب

1. Tolliver, & Anton

2. Sarramon, Verdoux, Schmitt, & Bourgeois

تازه و پرخطر باعث حفظ توازن ذهنی می‌شود (پارک، ایروینگ و گریفین، ۲۰۱۰). عامل شخصیتی گشودگی به تجربه، عاملی است که به میزان و دفعات تجارب جدید و جستجوی این تجارب ربط دارد. افرادی که دارای این ویژگی هستند، دارای حس کنجکاوی بیشتر، گرایش به مخاطرات و تفکرات غیرمعمول، تصویرسازی ذهنی داشته و تجارب گوناگون و نگرش نوجویانه به زندگی دارند. به طور کلی افراد دارای صفت گشودگی به تجربه، هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنجکاو هستند. خود به دنبال تجارب می‌روند و سعی می‌کنند تجارب مختلفی کسب کنند. این عامل با رفتارهای پرخطر بیشتر، خطرپذیری بیشتر و استعداد بالا برای ابتلا به اعتیاد همراه است و از عوامل خطرپذیری ابتلا به اعتیاد می‌باشد (مدرسی فرد و ماردپور، ۱۳۹۵). این ویژگی با تعدد روابط بین فردی در نوجوانی، رفتارهای پرخطر، هیجان‌خواهی و جستجوی لذت‌های بیشتر هستند که تمامی عوامل مطرح شده از عوامل خطر اعتیاد محسوب می‌شوند. این عامل می‌تواند در روابط میان فردی و نوع رفتارهایی که فرد انجام می‌دهد نمود یابد. این ویژگی در اعتیاد به عنوان یکی از حوزه‌های پیشگیری و علامت خطر مطرح شده است (برنا، حمید، و حیاتی، ۱۳۹۵).

همچنین نتایج نشان داد که گروه زنان دارای اعتیاد به مواد محرک در مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان شامل ملامت خویش، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی میانگین‌های بیشتر و در مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی میانگین کمتری در مقایسه با زنان غیر معتاد کسب نمودند که همسو با مطالعات قان‌دنیای جهرمی، حسنی، فرمانی و زارعی (۱۳۹۵)، قاسمی، ربیعی، حقایق، پالاهنگ (۱۳۹۰)، حجازی، آقایی، جارچی (۱۳۹۵) و تانگ، تانگ و پوسنر (۲۰۱۶) می‌باشد. افرادی که از راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان بهره می‌گیرند، در مدیریت خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته دیگران را خوب درک نموده و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای سازش نایافته استفاده می‌نمایند، در مقابله با هیجان‌های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (قان‌دنیای

جهرمی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر زنان مبتلا به اعتیاد مواد محرک در راهبرد نشخوار فکری میانگین‌های بالاتری را کسب کردند. نشخوار فکری از عوامل زمینه‌ساز افسردگی و تشدید کننده اضطراب و افسردگی می‌باشد که با سازگاری ضعیف‌تر و استرس بیشتر همراه می‌باشد. گرچه نشخوار فکری در آغاز برای تمرکز در جهت رسیدن به راه حل می‌باشد اما منجر به تشدید مشکل و عواطف منفی می‌شود. نشخوار فکری با تأثیر منفی که بر پردازش اطلاعات دارد، فرد را از اینجا و اکنون به پردازش در گذشته رهنمون می‌سازد که این خود موجب تشدید اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌شود (کونوری، جورمن، اکین، دنیس و گوتلیب^۱، ۲۰۱۰)؛ که همین اضطراب و افسردگی که پیامد نشخوار فکری می‌باشد به‌عنوان اولین همبدهای اختلال اعتیاد مطرح شده که در روند تشدید و درمان اعتیاد نقش غیر قابل انکاری دارند (تیلور و آنتون، ۲۰۱۵).

فاجعه‌سازی یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان می‌باشد که در مطالعات قبلی ارتباطات معناداری با پریشانی روان‌شناختی داشته است. وقتی که فرد به بیش برآورد تجارب خود می‌پردازد دچار خطاهای شناختی فراوانی می‌شود که متعاقباً با هیجانات منفی بیشتری فرد را همراه می‌کند. این مسئله باعث کاهش توانایی‌های مقابله‌ای فرد هم می‌شود (زاهو و زاهو^۲، ۲۰۱۵). ملامت خود نیز با سطح بالای اضطراب و افسردگی همراه می‌باشد این راهبرد مانعی برای سازگاری با رویدادهای استرس‌آمیز زندگی به شمار می‌رود. زمانی که فرد اتفاق بدی را تجربه می‌کند وقوع آن را ناشی از نقایص و کمبودهای خود می‌داند، خود را سرزنش می‌کند و در این حالت بیشتر دچار افسردگی می‌شود این راهبرد با مشکلات هیجانی و اضطرابی رابطه دارد (گارنفسکی، کاپمن، کرایچ و تنکات، ۲۰۰۹). این راهبرد مانع از انطباق فرد با رویدادهای استرس‌آمیز و آسیب‌زا می‌شود و فرد را به سمت اختلال هدایت می‌کند. ملامت خود به‌عنوان یک راهبرد تنظیم شناختی هیجان همانند سبک‌های اسنادی هست که بیشتر درونی، ثابت و کلی هستند. اسناد درونی با حالات خاص روان‌شناختی رابطه دارد. ملامت خود با اضطراب و افسردگی که به همراه

دارد می‌تواند در فرایند اعتیاد نقش تداوم‌دهنده و تشدیدکننده داشته باشد. علاوه بر این در ولع مصرف معتادین نیز نقش مهمی دارد (لی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به‌عنوان تفکر در مورد این که فرد چه گام‌هایی می‌تواند برای برطرف کردن مسئله بردارد، اشاره دارد. این راهبرد با توانمندی‌های شناختی بهتر، سلامت روان و کیفیت زندگی مناسب و کنار آمدن مسئله مدار با مشکلات در افراد مبتلا به اعتیاد همراه است (کربای^۲، ۲۰۰۷).

پژوهش حاضر نشان داد که زنان مبتلا به اعتیاد مواد محرک در مقایسه با زنان غیر معتاد در ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تفاوت محسوسی داشتند. ویژگی‌های شخصیتی که می‌توانند علاوه بر تشدید اعتیاد در سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با عود مصرف در اعتیاد نیز موثر باشند. از طرفی شرکت‌کننده‌های مبتلا به اعتیاد در پژوهش حاضر، در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان نمرات بالا و در راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان نمرات کمتری را کسب کردند که نشان می‌دهد این افراد در مدیریت هیجان‌ات خود با مشکلاتی روبه‌رو هستند که می‌تواند در اعتیاد و تشدید آن موثر باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی مانند محدودیت در بررسی مدت‌زمان ابتلا به اعتیاد، محدودیت در بررسی انواع مواد محرک به‌صورت جداگانه و ابزارهای ارزیابی قلم کاغذی پژوهش اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این محدودیت‌ها در پژوهش‌های بعدی بررسی شود، همچنین عواملی مانند جنسیت، انواع دیگر مواد اعتیادآور و همچنین اثربخشی برنامه‌های درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و شخصیت در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک مورد پژوهش قرار گیرد.

منابع

برنا، محمدرضا؛ حمید، نجمه؛ حیاتی، داود (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیت، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دل‌بستگی و سیستم‌های مغزی-رفتاری در آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانشگری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۷۴-۱۵۱.

1. Li

2. Kirby

بیگی، علی؛ طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۴). ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و رویداد منفی استرس‌زا در تبیین راهبردهای مقابله‌ای منفی در افراد وابسته به مواد مخدر: نقش میانجی‌گر مؤلفه‌های عواطف منفی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۹(۳۵)، ۲۴-۹.

جبرائیلی، هاشم؛ مرادی، علیرضا؛ و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای اختلال در تنظیم هیجانی در رابطه میان ابعاد ویژگی شخصیتی تکانشگری و مصرف و مصرف چندگانه مواد، الکل و دخانیات. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۱)، ۱۹۰-۱۷۳.

جلالی، ایران؛ احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۹(۳۶)، ۱۰۹-۹۵.

حجازی، مسعود؛ آقاییاری، سکینه؛ جارچی، علی (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، تحریف‌های شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۰(۳۹)، ۲۴۸-۲۳۱.

خلیل‌زاده، نوراله؛ میکائیلی منبع، فرزانه؛ عیسی‌زادگان، علی (۱۳۹۶). رابطه مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفه منفی با ولع مصرف با توجه به میانجی‌گری افسردگی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۲)، ۲۱۲-۱۹۷.

دلاور، علی (۱۳۸۷). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، چاپ بیست و چهارم. تهران: ویرایش.

دهقان، فاطمه؛ آتش‌پور، حمید؛ شفتی، عباس (۱۳۹۳). رابطه عوامل شخصیت و خودکارآمدی عمومی با امید عاملی و راهبردی به درمان در معتادان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۸(۳۱)، ۱۰۸-۹۱.

روشن، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ عطری‌فرد، مهدیه؛ نیک‌خواه، اکبر؛ قائم‌مقامی، بهاره؛ رحیمی‌راد، اکرم (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «پرسش‌نامه شخصیتی ۵ عاملی نئو». دانش‌ور رفتار، ۱۳(۱۶)، ۳۶-۲۶.

قاسمی، نظام‌الدین؛ ربیعی، مهدی؛ حقایق، سیدعباس؛ پالاهنگ، حسن (۱۳۹۰). مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۵(۱۸)، ۲۰-۷.

- قاندنای جهرمی، علی؛ حسنی، جعفر؛ فرمانی، شیوا؛ زارعی، فرشاد (۱۳۹۵). بررسی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های هیجانی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد، ترک کرده و افراد بهنجار. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۳(۴)، ۳۱۸-۳۳۷.
- گروسی، فرش؛ محمد، مهریار؛ حامد، طباطبایی (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *فصلنامه علمی انسانی دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۳۹)، ۱۸۱-۱۷۳.
- گیلی، مسعوده؛ زنگنه مطلق، فیروزه؛ و تقوایی، داوود (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۶۰-۱۴۵.
- مدرسی فرد، فاطمه؛ و ماردپور، علیرضا (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۲۳۰-۲۱۳.
- Brady, J., Iwamoto, D. K., Grivel, M., Kaya, A., & Clinton, L. (2016). A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women. *Addictive Behaviors*, 62, 83-90.
- Brents, L. K., Tripathi, S. P., Young, J., James, G. A., & Kilts, C. D. (2015). The role of childhood maltreatment in the altered trait and global expression of personality in cocaine addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 64, 23-31.
- Chen, G., & Gueta, K. (2015). Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel. *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, 36-45.
- Cooney, R. E., Joormann, J., Eugène, F., Dennis, E. L., & Gotlib, I. H. (2010). Neural correlates of rumination in depression. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 10(4), 470-478.
- Dasgupta, A. (2017). *Alcohol, Drugs, Genes and the Clinical Laboratory: An overview for healthcare and safety professionals* (pp. 89-105). Academic Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454.
- Kelly, J. F., & Hoepfner, B. B. (2013). Does Alcoholics Anonymous work differently for men and women? A moderated multiple-mediation analysis in a large clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1-3), 186-193.

- Kirby JS (2007). Treating emotion Dysregulation in a couple's context: a Pilot study of a couple's skills Group intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3) 375-391.
- Lackner, N., Unterrainer, H. F., & Neubauer, A. C. (2013). Differences in Big Five Personality Traits between Alcohol and Polydrug Abusers: Implications for Treatment in the Therapeutic Community. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 682-692.
- Levandowski, M. L., Tractenberg, S. G., de Azeredo, L. A., De Nardi, T., Rovaris, D. L., Bau, C. H. D., Grassi-Oliveira, R. (2016). Crack cocaine addiction, early life stress and accelerated cellular aging among women. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 71,83-89.
- Li, L., Zhu, X., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., & Zhang, J. (2015). Cognitive emotion regulation: characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 51-59.
- Löckenhoff, C. E., Duberstein, P. R., Friedman, B., & Costa, P. T. (2011). Five-Factor Personality Traits and Subjective Health among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self-Efficacy. *Psychology and Aging*, 26(3), 592-604.
- McCrae, R. R & Costa, P. T. (1987). Validation of the five- factor model of personality across instruments and observation, *Journal of personality and social psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R. R & Costa, P.T. (1990). Personality disorders and the Five factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Parke, A., Griffiths, M., & Irwing, P. (2010). Personality traits in Pathological Gambling: Sensation Seeking, Deferment of Gratification and Competitiveness as Risk Factors. *Addiction Research & Theory*, 12(3),201-212.
- Sarramon, C., Verdoux, H., Schmitt, L., & Bourgeois, M. (2007). Addiction and personality traits: sensation seeking, anhedonia, impulsivity. *Encephale*, 25(6), 569-575.
- Sattler, S., & Schunck, R. (2015). Associations between the Big Five Personality Traits and the Non-Medical Use of Prescription Drugs for Cognitive Enhancement. *Frontiers in Psychology*, 5(6). DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01971.
- Tang, Y.-Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, Supplement 1, S13-S18.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8(22). DOI: 10.1186/1471-244X-8-22.

- Tolliver, B. K., & Anton, R. F. (2015). Assessment and treatment of mood disorders in the context of substance abuse. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 17(2), 181-190.
- Zhao, Y., & Zhao, G. (2015). Emotion regulation and depressive symptoms: Examining the mediation effects of school connectedness in Chinese late adolescents. *Journal of Adolescence*, 40, 14-23.