

پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابراز‌گری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان

* اسماعیل صدری دمیرچی^۱، پژمان هنرمند قوجه بگلو^۱، سید محمد بصیر امیر^۱، بهزاد قلی‌زاده^۱

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۹ مرداد ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

اهداف: شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است و در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابراز‌گری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معتادان در حال ترک مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۱۳ نفر از معتادان به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده شامل پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر رجایی و شفيعی، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی زیمت و همکاران، پرسش‌نامه ابراز‌گری هیجانی کینگ و امونز و پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی رفتاری کارور و وایت بودند. داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران با رفتارهای پرخطر معتادان همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین مؤلفه‌های ابراز‌گری هیجانی، ابراز هیجانی منفی با رفتارهای پرخطر معتادان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) و از بین مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری، بین سیستم فعال‌سازی رفتاری با رفتارهای پرخطر معتادان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد تقریباً ۴۹ درصد از کل واریانس رفتارهای پرخطر معتادان بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابراز‌گری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری قابل پیش‌بینی است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: در مجموع حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و دوستان، ابراز‌گری هیجانی منفی و سیستم فعال‌سازی رفتاری توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان را دارد.

کلیدواژه‌ها:

رفتارهای پرخطر، حمایت اجتماعی، ابراز‌گری هیجانی، اعتیاد

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده و هر روز بر شمار قربانیانش افزوده می‌شود [۱]. مطالعات پیشین نشان داده‌اند خطرپذیری به عنوان یک صفت شخصیتی، زمینه‌ساز بروز اختلالات مصرف مواد است [۲]. همچنین مصرف مواد نیز در افزایش بروز رفتارهای پرخطر نقش دارد [۴]. شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع، یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان

قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است [۵].

پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۳۰ میلادی، تنها میزان مرگ‌ومیر ناشی از دخانیات به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد؛ اگر پیامد جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی نیز به حساب آورده شود، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود [۶].

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند. این رفتارها به دو بخش تقسیم می‌شوند: بخش اول شامل رفتارهایی می‌شود که بروز آن‌ها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و بخش دوم شامل رفتارهایی است که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند [۷].

1. Addiction
2. Risk-taking behaviors

* نویسنده مسئول:

دکتر اسماعیل صدری دمیرچی

نشانی: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره.

تلفن: ۳۳۵۱۵۶۴۴ (۴۵) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: e.sadri@uma.ac.ir

حمایت قوی از تأثیر هیجانات بر بروز رفتارهای پرخطر است [۱۹]. تعدادی از پژوهش‌ها بیانگر ارتباط معنادار هیجانات منفی از جمله اضطراب و افسردگی با بروز رفتارهای پرخطر هستند [۲۰]. نتایج تعدادی از پژوهش‌ها بیانگر ارتباط قوی بین ناتوانی در نظم‌بخشی هیجانی با بروز دامنه وسیعی از رفتارهای ناسازگارانه و پرخطر از جمله سوءمصرف مواد، خودآزاری عمدی، میل به خودکشی، رفتار پرخطر، اختلال خوردن و رفتار پرخطر جنسی هستند [۲۱]. همچنین تعدادی از پژوهش‌ها ارتباط سبک‌های ابراز هیجان^۴ با تعدادی از متغیرهای از جمله مقایسه دختران فراری و بهنجار و ریخت شخصیتی D را بررسی کرده‌اند [۲۲، ۲۳]. ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود [۲۳]. کینگ و امونز سه بُعد اساسی در ابرازگری هیجانی را مطرح کرده‌اند، این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت^۵، ابراز هیجان منفی^۶ و ابراز صمیمیت است [۲۴].

پیشینه پژوهشی بیانگر توجه پژوهشگران به بررسی ارتباط هیجانات با بروز رفتارهای پرخطر است [۱۹]. اما تاکنون پژوهشی که به بررسی ارتباط بین سبک‌های ابراز هیجان و بروز رفتارهای پرخطر پرداخته باشد، انجام نشده است. با توجه به جست‌وجوی پژوهش‌های انجام‌شده در ارتباط با رابطه متغیرهای مذکور در گروه معنادان که به عنوان یکی از قشرهای پرخطر یا در معرض خطر جامعه شناخته شده‌اند نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این خصوص ضروری است.

در بررسی عوامل شخصیتی مؤثر در رفتارهای پرخطر، بررسی بُعد زیستی-عصبی شخصیت که می‌تواند زیربنای هیجان و رفتار باشد، حائز اهمیت است. از جمله نظریه‌های مرتبط با این بُعد، نظریه شخصیت گری^۷ است که مبنای انگیزش، هیجان و رفتار انسان را سیستم‌های مغزی رفتاری^۸ می‌داند؛ در واقع نظریه گری یک نظریه شخصیتی بر پایه بیولوژی است که فرض می‌کند علت اصلی بسیاری از تفاوت‌های فردی موردمشاهده در شخصیت، سه سیستم فرعی مغز است. این سه سیستم شامل سیستم بازداری رفتاری^۹، سیستم فعال‌ساز رفتاری^{۱۰} و سیستم جنگ و گریز هستند [۲۵]. تعدادی از پژوهش‌ها به بررسی ارتباط سیستم‌های مغزی رفتاری با رفتارهای پرخطر پرداخته‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهشی اشاره کرد که تأثیر مستقیم سیستم‌های مغزی رفتاری در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان را

از جمله رفتارهای پرخطر شناخته شده در افراد معنادار تزریق مواد مخدر و روابط جنسی نایمن است که به عنوان ریسک‌فاکتورهای مهم در انتقال بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت B، هپاتیت C، و ایدز است [۸]. همچنین بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی و کاهش سطح ایمنی ترافیک و نیز رفتارهای پرخطرگرانه از دیگر رفتارهای پرخطر معنادان است [۹، ۱۰]. مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد یک رویکرد قطعی درباره علل رفتارهای پرخطر ارائه نشده است [۱۱]. از این رو، پژوهش‌های مختلف علل گوناگونی را برای وقوع رفتارهای پرخطر ارائه می‌کنند؛ از جمله این عوامل می‌توان به خانواده و ضعف حمایت والدین از جوانان، عوامل اجتماعی و محیط نامن جامعه، مشکلات مربوط به مدرسه و ترک تحصیل، عوامل ژنتیکی، تأثیرات هورمونی و رویدادهای دوران بلوغ و عوامل فردی و روان‌شناختی اشاره کرد [۱۲].

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۳ به عنوان یک مکانیسم مقابله در مقابل رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی نقش مهمی ایفا می‌کند [۱۳]. حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک منبع مهم سازگاری است و دارای نقش بسیار مؤثری در پیامدهای حاصل از کارکرد و سازگاری روان‌شناختی افراد است [۱۴]. همچنین در طبقه‌بندی ابعاد و افراد مرتبط با حمایت اجتماعی ادراک‌شده این‌گونه بیان شده است که حمایت اجتماعی شامل کمک‌ها و حمایت‌های والدین، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی است [۱۵].

تعدادی از پژوهش‌ها ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رفتارهای پرخطر را بررسی کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به پژوهشی اشاره کرد که نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر را تأیید کرده است [۱۲]. همچنین پژوهش دیگری نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کاهش مشارکت در رفتارهای پرخطر افراد مجرم را تأیید کرده است [۱۶]. پژوهش دیگری نیز بیان کرده مقیاس کلی حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیری ندارد [۱۷]. علاوه بر این، پژوهش دیگری ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه را معنادار دانسته است [۱۸]. پیشینه پژوهشی بیانگر توجه پژوهشگران به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر است، اما با توجه به نتایج گوناگون و در مواردی متضاد و همچنین با توجه به این نکته که تاکنون پژوهشی در کشورمان ارتباط این دو متغیر در گروه معنادان را بررسی نکرده است، نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این خصوص را ضروری می‌کند.

شواهد مبتنی بر تحقیقات علوم روان‌شناسی و اعصاب بیانگر

3. Perceived social support

4. Emotional expressiveness
5. Positive emotion express
6. Express negative emotion
7. Gary
8. Brain-behavioral systems
9. Behavioral inhibition system
10. Behavioral activation system

اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند. تعداد حجم کل جامعه در دو کمپ مذکور ۱۶۰ نفر بود که بر اساس فرمول کوکران نمونه‌ای به تعداد ۱۱۳ نفر برآورد و انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ به طوری که افراد قادر به پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها باشند، نداشتن سابقه اختلال روان‌پزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود معتادان) و رضایت آگاهانه معتادان. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. پس از انتخاب نمونه به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که این آزمون و نتایج به دست آمده از آن‌ها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و تمام اطلاعات محرمانه ثبت و ضبط خواهد شد. همچنین بیان شد که نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورت ندارد و در نهایت پس از ارائه توضیحات درباره ماهیت کلی پژوهش، پرسش‌نامه‌ها در اختیارشان افراد قرار گرفت. روش تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای تمامی افراد شرکت کننده یکسان بود؛ به طوری که شرکت کنندگان در این پژوهش با کمک پژوهشگر به صورت فردی و جداگانه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل می‌کردند.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر^{۱۱}

این پرسش‌نامه توسط رجایی و شفیع‌بی به نقل از قاسمی و با توجه به شرایط روانی اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است [۲۹]. پرسش‌نامه حاضر از شش عامل تشکیل شده و دارای ۶۱ ماده است. عامل‌های شش‌گانه این پرسش‌نامه شامل اعتیاد و سوءمصرف مواد، ایدز، دخانیات، خشونت، مشروبات الکلی و الگوی ناسالم تغذیه است. نمره‌گذاری هر سؤال روی یک پیوستار از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه صفر و حداکثر ۲۴۴ است. نمرات بین ۶۱ تا ۸۱ نشان‌دهنده رفتارهای پرخطر در حد پایین است، نمره ۸۱ تا ۱۶۲ نشان‌دهنده رفتارهای پرخطر در حد متوسط است و نمره بالاتر از ۱۶۲ نشان‌دهنده رفتارهای پرخطر در حد بالاست. در پژوهش قاسمی پایایی پرسش‌نامه محقق ساخته رفتارهای پرخطر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است که در حد مطلوب است [۲۹]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ به دست آمد.

تأیید کرده است [۲۶]. همچنین یافته‌های پژوهش دیگری که به مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری در زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده سیگار و قلیان پرداخت؛ حاکی از تفاوت معنادار در بین دو گروه بود [۲۷]. پژوهش دیگری رابطه بین مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری با پرخاشگری در دانشجویان ایرانی را معنادار یافت [۲۸].

پیشینه پژوهشی بیانگر توجه پژوهشگران به بررسی ارتباط سیستم‌های مغزی رفتاری با نمونه‌هایی از رفتار پرخطر همچون اعتیاد و پرخاشگری است، اما با توجه به جست‌وجوی پژوهش‌های انجام‌شده درباره بررسی جامع ارتباط انواع رفتارهای پرخطر با سیستم‌های مغزی رفتاری و نیز در خصوص متغیرهای مذکور در گروه معتادان که به عنوان یکی از قشرهای پرخطر یا در معرض خطر جامعه شناخته شده‌اند و همچنین توجه به بُعد زیستی-عصبی شخصیت علاوه بر ابعاد روان‌شناختی، نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این خصوص ضروری است.

بررسی پژوهش‌های پیشین، اهمیت شیوع رفتارهای پرخطر افراد معتاد را نشان می‌دهد، اما بسیاری از پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با عوامل مرتبط با بروز رفتارهای پرخطر در گروه نوجوانان و جوانان بوده است و با توجه به شیوع قابل توجه رفتارهای پرخطر در افراد معتاد، بررسی‌های کافی در این گروه انجام نگرفته است. علاوه بر این، توجه پژوهشگران در پژوهش‌هایی که مؤلفه‌های مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر را بررسی کرده‌اند، بیشتر بر مؤلفه‌های روان‌شناختی متمرکز بوده است و مؤلفه‌های اجتماعی و زیستی مرتبط با بروز رفتارهای پرخطر کمتر بررسی شده‌اند، همچنین تعداد قابل توجهی از پژوهش‌ها تنها به بررسی ارتباط یک یا چند متغیر با یک رفتار پرخطر خاص پرداخته‌اند و توجه کمتری به بررسی جامع انواع رفتارهای پرخطر شده است.

شناخت بیشتر درباره ارتباط میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر افراد معتاد می‌تواند به بهبود درمان‌های به‌کار برده‌شده در جهت کاهش رفتارهای پرخطر افراد معتاد کمک کند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری، ابرازگری هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان مؤلفه‌های پیش‌بین و متغیر رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه افراد معتاد در حال ترک کمپ‌های ترک اعتیاد آزادی و همیاران سلامت شهر

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبُعدی^{۱۲}

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبُعدی توسط زیمت و همکاران تهیه شده است [۳۰]. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی را بررسی می‌کند. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف هفت‌گزینه‌ای «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» می‌سنجد. برای به‌دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس (۴) به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند [۳۱].

سلیمی و همکاران پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند [۳۲]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه ابراز‌گری هیجانی^{۱۳}

این پرسش‌نامه توسط کینگ و امونز به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، ساخته شده است [۲۴]. پرسش‌نامه ابراز‌گری هیجانی دارای ۱۶ ماده و سه خرده‌مقیاس است. مواد ۱ تا ۷ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، مواد ۸ تا ۱۲ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز صمیمیت و مواد ۱۳ تا ۱۶ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان منفی است. رفیعی‌نیا اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹، ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ به دست آوردند و به منظور بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسش‌نامه ابراز‌گری هیجانی و پرسش‌نامه شخصیت چندبُعدی و مقیاس عاطفه مثبت برودبرن همبستگی مثبت یافتند [۲۲]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی رفتاری^{۱۴}

این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی است که توسط کارور و وایت ساخته شده است و به منظور ارزیابی تفاوت‌های فردی در حساسیت نظام‌های بازداری و فعال‌زای رفتاری توسعه یافته است [۳۳]. این مقیاس دارای ۲۴ سؤال است و چهار سؤال در این مقیاس‌ها محاسبه نمی‌شود که فعالیت سیستم بازداری رفتاری را به وسیله خرده‌مقیاس حساسیت به تنبیه و فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری را به وسیله سه خرده‌مقیاس حساسیت به پاداش، سائق و جست‌وجوی سرگرمی ارزیابی می‌کند. کارور و وایت به بررسی ویژگی روان‌سنجی این مقیاس‌ها پرداختند [۳۳]. آن‌ها ثبات درونی سیستم بازداری رفتاری (BIS) را ۰/۷۴ و ثبات درونی برای زیرمقیاس‌های سیستم فعال‌سازی رفتاری (BAS) را که شامل پاسخ‌دهی به پاداش، سائق و جست‌وجوی سرگرمی است به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کردند. آزمودنی‌ها به این سؤالات در مقیاس لیکرت چهارنقطه‌ای از درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۴) پاسخ می‌دهند. لوکستون و داو ثبات درونی بازداری رفتاری را ۰/۷۲ و روایی افتراقی آن با اضطراب را ۰/۵۵ گزارش کردند [۳۴].

ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های بازداری و فعال‌سازی نیز به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است [۳۵]. در نمونه ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای سیستم فعال‌سازی رفتاری ۰/۶۸ و برای سیستم بازداری رفتاری برابر با ۰/۷۲ به دست آمده است [۳۶]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین سنی و انحراف استاندارد نمونه مورد پژوهش به ترتیب برابر با $30/15 \pm 5/84$ محاسبه شد. بالاترین سن افراد شرکت‌کننده در تحقیق ۴۸ سال و پایین‌ترین سن ۲۲ سال بود. از مجموع ۱۱۳ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش ۵۰ نفر (۴۴/۲ درصد) زیر دیپلم، ۵۶ نفر (۴۹/۶ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۳/۵ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲/۷ درصد) فوق لیسانس بودند از مجموع ۱۱۳ نفر افراد شرکت‌کننده، ۱۰۰ نفر (۸۸/۵ درصد) مجرد و ۱۳ نفر (۱۱/۵ درصد) متأهل بودند. در این بخش ابتدا به یافته‌های توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار متغیرهای مذکور و سپس به یافته‌های استنباطی از جمله ماتریس‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه پرداخته شده است.

طبق نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پژوهش به ترتیب عبارت است از: حمایت خانواده ادراک شده با $9/97 \pm 3/86$ بیشترین میانگین و انحراف معیار را به

14. Behavioral Activation System (BAS) / Behavioral Inhibition System questionnaire (BIS)

12. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

13. Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ)

جدول ۱. ضرایب همبستگی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری با رفتارهای پرخطر معنادان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
رفتارهای پرخطر	۱								
حمایت خانواده ادراک‌شده	-۰/۵۷*	۱							
حمایت دوستان ادراک‌شده	-۰/۵۰*	۰/۳۳*	۱						
حمایت دیگران ادراک‌شده	-۰/۳۰*	۰/۶۶*	۰/۵۶*	۱					
ابراز هیجانی مثبت	-۰/۰۹	۰/۲۵*	۰/۱۴	۰/۳۰*	۱				
ابراز صمیمیت	-۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۱۸	۱			
ابراز هیجان منفی	۰/۳۵*	-۰/۲۹*	-۰/۱۳	-۰/۲۹*	-۰/۰۰۱	-۰/۰۲	۱		
BIS (سیستم بازداری رفتاری)	-۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۱۴	۰/۰۵	-۰/۰۳	-۰/۱۳	۱	
BAS (سیستم فعال‌ساز رفتاری)	۰/۳۷*	۰/۰۴	-۰/۲۶*	-۰/۰۷	۰/۰۸	-۰/۱۰	۰/۲۱**	۰/۰۰۶	۱

**P<۰/۰۵، *P<۰/۰۱

افق دانش

جدول ۲. خلاصه مدل تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معنادان بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری

مدل	R	R ²	R تعدیل‌شده	F	Sig.
۱	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۴۵	۱۲/۴۷	۰/۰۰۱

افق دانش

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده شامل حمایت خانواده ادراک‌شده ($r=-۰/۵۷$)، حمایت دوستان ادراک‌شده ($r=-۰/۵۰$) و حمایت دیگران ادراک‌شده ($r=-۰/۳۰$) در سطح ($P<۰/۰۱$) بیشترین همبستگی منفی را با رفتارهای پرخطر دارند. در مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی فقط مؤلفه ابراز هیجانی منفی با ($P<۰/۰۱$)، ($r=۰/۳۵$) رفتارهای پرخطر همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد و در مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری (سیستم فعال‌ساز رفتاری) با ($P<۰/۰۱$)، ($r=۰/۳۷$) رفتارهای پرخطر همبستگی مثبت معنی‌داری دارد.

خود اختصاص داده است و بعد از آن بیشترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب حمایت دوستان ادراک‌شده $۹/۶۶ \pm ۲/۸۳$ و حمایت دیگران ادراک‌شده $۹/۳۷ \pm ۲/۴۲$ را به خود اختصاص داده است. در متغیر ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان منفی با $۱۷/۷۹ \pm ۱/۳۵$ بیشترین میانگین و انحراف معیار را به خود اختصاص داده است و بعد از آن بیشترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب ابراز هیجانی مثبت $۱۶ \pm ۴/۱۹$ و ابراز صمیمیت $۱۵/۳۰ \pm ۳/۱۷$ است. در سیستم‌های مغزی رفتاری مؤلفه سیستم فعال‌ساز رفتاری با میانگین و انحراف معیار $۴۶/۳۶ \pm ۲/۳۸$ و سیستم بازداری رفتاری با میانگین و انحراف معیار $۱۵/۶۶ \pm ۲/۴۲$ است و رفتارهای پرخطر با میانگین و انحراف معیار $۱۵۰/۸۳ \pm ۲۱/۶۶$ است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، تقریباً

جدول ۳. تحلیل واریانس مدل رگرسیون جهت پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معنادان

منبع تغییرات	مجموع تغییرات	DF	میانگین مجزورات	F	P
رگرسیون	۲۵۷۴۴۶/۸۴۳	۸	۳۲۱۸/۲۵۵	۱۲/۴۷	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۲۶۸۲۲/۳۴۵	۱۰۴	۲۵۷/۹۰۷	-	-
کل	۵۲۵۶۹/۱۸۹	۱۱۲	-	-	-

افق دانش

جدول ۴. ضرایب بتا و آزمون معناداری تی برای متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	B	STE	Beta	T	Sig.
مقدار ثابت	۲۶/۱۳۶	۳۷/۸۵۸	-	۰/۶۹۰	۰/۴۹۱
حمایت خانواده ادراک‌شده	-۲/۶۵۸	۰/۶۱۸	-۰/۴۷	-۴/۳۰	۰/۰۰۱
حمایت دوستان ادراک‌شده	-۱/۱۰۹	۰/۵۰۵	-۰/۱۹	-۲/۱۹۸	۰/۰۲۰
حمایت دیگران ادراک‌شده	۱/۰۲۹	۰/۸۶۷	۰/۱۱	۱/۱۹۹	۰/۲۲۳
ابراز هیجانی مثبت	۰/۲۰۶	۰/۳۸۸	۰/۰۴	۰/۵۳۲	۰/۵۹۶
ابراز صمیمت	-۰/۳۸۱	۰/۴۹۶	-۰/۰۵	-۰/۷۶۸	۰/۴۴۴
ابراز هیجان منفی	۲/۸۴۱	۱/۲۳۸	۰/۱۷	۲/۲۹۶	۰/۰۲۴
BIS (سیستم بازداری رفتاری)	۰/۳۵۱	۰/۶۴۵	۰/۰۳	۰/۵۴۴	۰/۵۸۸
BAS (سیستم فعال‌ساز رفتاری)	۲/۱۲۸	۰/۶۹۴	۰/۲۳	۳/۰۶۴	۰/۰۰۳

افتخ دانش

برقرار است، همچنین این دو مؤلفه توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان را دارند. این یافته با پژوهش‌های محمدی و همکاران که نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر را تایید کردند [۱۲]، نایاک و همکاران که نشان دادند حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک مکانیسم مقابله در مقابل رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی نقش مهمی ایفا می‌کند [۱۳]، اسپور و همکاران که نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کاهش مشارکت در رفتارهای پرخطر افراد مجرم را تایید کردند [۱۶] و رینینقر و همکاران که ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه را معنادار یافتند، هم‌سوس [۱۸]. در تبیین این یافته که حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان نقش دارد، می‌توان بیان کرد که عدم ادراک حمایت اجتماعی مناسب از سوی خانواده به ایجاد احساس خلأ و ضعف در افراد معتاد منجر می‌شود؛ به نحوی که آن‌ها برای پرکردن این شکاف دست به رفتارهای پرخطر می‌زنند، همچنین چالش‌های موجود در خانواده فرد را به سوی رفتارهای پرخطر می‌کشاند و خود به حمایت‌های ناکافی فردی و شخصی منجر می‌شود [۳۷]. در تبیین نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان می‌توان بیان کرد حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان از دو سو بر بروز رفتارهای پرخطر افراد مصرف‌کننده تأثیرگذار است؛ حمایت اجتماعی از سوی دوستان هم می‌تواند با ارائه الگوهای ناسالم فرد را در ارتکاب به رفتارهای پرخطر تشویق کند و هم از طریق ارائه مدل‌های سالم به عنوان منبع حمایتی و برانگیزاننده

۴۹ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابراز هیجانی منفی و سیستم‌های مغزی رفتاری قابل پیش‌بینی است. در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، نسبت F بیانگر این است که رگرسیون رفتارهای پرخطر معتادان بر اساس مؤلفه‌های متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری معنادار است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مؤلفه حمایت خانواده ادراک‌شده با بتای $-۰/۴۷$ ($P < ۰/۰۱$) و مؤلفه حمایت دوستان ادراک‌شده با بتای $-۰/۱۹$ ($P < ۰/۰۵$) به طور منفی معناداری می‌توانند رفتارهای پرخطر را در معتادان پیش‌بینی کنند. از بین مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی، مؤلفه ابراز هیجانی منفی با بتای $۰/۱۷$ ($P < ۰/۰۵$) به طور مثبت معناداری می‌تواند رفتارهای پرخطر را در معتادان پیش‌بینی کند. در بین مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری، مؤلفه سیستم فعال‌سازی رفتاری با بتای $۰/۲۳$ ($P < ۰/۰۵$) به طور مثبت معناداری می‌تواند رفتارهای پرخطر را در معتادان پیش‌بینی کند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری، ابرازگری هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در معتادان بود. نتایج این پژوهش نشان داد از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بین مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان رابطه منفی معناداری

و سوق دهنده رفتار افراد، آن‌ها را در گرایش به رفتارهای سالم و بیرون کشیدن از شبکه‌های دوستی انحرافی کمک کند [۱۲].

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد بین ابراز هیجان منفی و رفتارهای پرخطر معتادان رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همچنین از میان مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان منفی، توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان را دارد. این یافته با پژوهش‌های کوسیو و همکاران که بیانگر ارتباط معنادار هیجان‌ات منفی از جمله اضطراب و افسردگی با بروز رفتارهای پرخطر بود [۲۰]، محمودصالحی و همکاران که بیانگر ارتباط قوی بین ناتوانی در نظم‌بخشی هیجانی با بروز دامنه وسیعی از رفتارهای ناسازگارانه و پرخطر از جمله سوء مصرف مواد، خودآزاری عمدی، میل به خودکشی، رفتار پرخاشگرانه، اختلال خوردن و رفتار پرخطر جنسی بود [۲۱]، حسینی و شاهقلیان که تفاوت معناداری را بین دختران فراری و بهنجار از لحاظ ارتباط سبک‌های ابراز هیجان گزارش کردند، هم‌سوست [۲۲]. در تبیین این یافته که ابراز هیجان منفی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان نقش دارد می‌توان بیان کرد کمبود مهارت‌ها در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند افراد را درگیر مشکلاتی کند که ابعاد مختلف آن به هیجان مرتبط است؛ از جمله تنظیم هیجان‌ات، آگاهی از هیجان‌ات دیگران و ابراز هیجان مؤثر، همچنین اقدام به رفتارهای پرخطر یک راهبرد ناسازگارانه، در جهت مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و منفی زندگی است.

به نظر می‌رسد، هنگام مبادرت به رفتار پرخطر، احتمالاً به واقعه اصلی که محرک خلق منفی بوده است، پرداخته نمی‌شود و هنگامی که رفتار پرخطر متوقف می‌شود، فرد مستعد بازگشت به همان حالت منفی‌ای است که تلاش می‌کرد از آن فرار کند. افرادی که از رفتارهای پرخطر، به منظور کاهش حالت‌های عاطفی منفی خود استفاده می‌کنند، مستعد گرفتار شدن در دوری از عاطفه منفی و گرایش به رفتار پرخطر و بالعکس هستند. به‌خصوص که رفتارهای پرخطر تبدیل به تقویت‌کننده‌های مثبتی می‌شوند که رهایی موقتی از هیجان منفی را به همراه دارند و در نهایت، این احساس آرامش موقتی ممکن است احتمال انجام چنین رفتارهایی را در آینده افزایش دهد [۱۲].

دیگر متغیر مورد بررسی و پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر معتادان، سیستم‌های مغزی رفتاری است. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری و سیستم فعال‌سازی رفتاری با رفتارهای پرخطر معتادان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین سیستم فعال‌سازی رفتاری توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان را دارد. این یافته با پژوهش‌های محمدزاده و همکاران که تأثیر مستقیم سیستم‌های مغزی رفتاری در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان را تأیید کردند [۲۶]، فراهانی و همکاران که تفاوت معنادار سیستم‌های مغزی رفتاری در زنان مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده سیگار

و قلبان را تأیید کردند [۲۷] و کماسی و همکاران که رابطه بین مؤلفه‌های سیستم‌های مغزی رفتاری با پرخاشگری در دانشجویان ایرانی را معنادار یافتند، هم‌سوست [۲۸]. در تبیین این یافته که سیستم فعال‌سازی رفتاری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر معتادان نقش دارد، می‌توان بیان کرد سیستم بازدارنده رفتاری فرد را نسبت به احتمال وقوع خطر یا تنبیه هشدار ننگه داشته، رفتار اجتنابی را تسهیل می‌کند؛ در حالی که سیستم فعال‌سازی رفتاری نسبت به نشانه‌های پاداش فعال است و فرد را درگیر رفتارهای گرایشی می‌کند. همچنین به طور کلی فعالیت سیستم بازدارنده رفتار موجب احساس اضطراب می‌شود، فعالیت فعلی فرد را متوقف می‌کند تا فرد بتواند نشانه‌های موجود در موقعیت را به خوبی بررسی کند، اما فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری موجب رفتار تکانه‌ای شده، فرد را به سوی عملی که موجب دستیابی به پاداش می‌شود، تشویق می‌کند و برمی‌انگیزاند، بدون آنکه فرد متوجه پیامدهای منفی آن باشد [۲۵]؛ بنابراین فعالیت و حساسیت بالای سیستم فعال‌سازی رفتاری به اعمالی منجر می‌شود که در راستای کسب پاداش و به شکل تکانه‌ای انجام می‌پذیرد و در نهایت به بروز رفتارهای پرخطر می‌انجامد.

نتیجه‌گیری

در مجموع از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت حمایت اجتماعی ادراک‌شده خانواده و دوستان، ابراز هیجان منفی و سیستم فعال‌سازی رفتاری در زمره متغیرهای مرتبط با رفتارهای پرخطر معتادان هستند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده خانواده و دوستان، ابراز هیجان منفی و سیستم فعال‌سازی رفتاری در بروز رفتارهای پرخطر معتادان دارای اهمیت است.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. بررسی در این پژوهش به شیوه همبستگی است؛ بنابراین امکان مقایسه بین گروهی و تعمیم نتایج آن به سایر جامعه‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند، به عبارتی پژوهش حاضر صرفاً در مورد معتادان شهر اردبیل انجام شده است و قابل تعمیم به معتادان دیگر شهرها و یا سایر گروه‌ها نیست، ضمناً با توجه به اینکه روش مورد استفاده در پژوهش حاضر روش همبستگی بود، دستیابی به نتایج علی‌ال امکان پذیر نبود. با توجه به گزارش پژوهش‌های پیشین در ارتباط با درصد بالای رفتارهای پرخطر در میان افراد معتاد نسبت به دیگر گروه‌ها و همچنین یافته‌های پژوهش حاضر که به بررسی تعدادی از عوامل مرتبط با شکل‌گیری رفتارهای پرخطر در گروه معتادان پرداخت، پیشنهاد می‌شود مسئولین محترم مرتبط با جامعه معتادان برنامه‌ریزی در جهت مداخله زودهنگام برای پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر را برای این گروه در معرض خطر الزامی بدانند و با توجه به چنین لزومی، با استفاده از برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای روان‌شناختی، برنامه‌های رفتاری

آموزشی ویژه و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت کاهش عوامل زمینه‌ساز، از جمله افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کاهش ابراز هیجان منفی و سیستم فعال‌سازی رفتاری در گروه معتادان در معرض خطر، از بروز رفتارهای پرخطر جلوگیری کنند. در نهایت به پژوهشگران محترم پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بررسی روی سایر نمونه‌ها با تأکید بر پژوهش‌های طولی انجام شود. جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در پژوهش حاضر تمام موازین اخلاقی حاکم بر یک پژوهش از جمله کسب رضایت آگاهانه و محرمانه‌بودن اطلاعات به طور کامل رعایت شد.

حامی مالی

مطالعه کنونی نتیجه پژوهش نویسندگان مقاله بوده و منابع مالی آن به صورت شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

راهنمای نگارش مقاله و پژوهشگر اصلی: اسماعیل صدری (۳۰ درصد)؛ روش‌شناسی و تحلیل آماری: پژمان هنرمند قوجه- بگلو (۲۵ درصد)؛ نویسنده بخش مقدمه و بحث: سید محمدبصیر امیر (۲۵ درصد)؛ تهیه پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها: بهزاد قلی‌زاده: (۲۰ درصد).

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- [1] Dehghani A, Rezaei Dehnavi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life among patients under methadone maintenance treatment. *The Horizon of Medical Sciences*. 2018; 24(3):246-52.
- [2] Ashenhurst JR, Jentsch JD, Ray LA. Risk-taking and alcohol use disorders symptomatology in a sample of problem drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2011; 19(5):361-70. [DOI:10.1037/a0024412] [PMID] [PMCID]
- [3] Duva SM, Silverstein SM, Spiga R. Impulsivity and risk-taking in co-occurring psychotic disorders and substance abuse. *Psychiatry Research*. 2011; 186(2-3):351-5. [DOI:10.1016/j.psychres.2010.08.014] [PMID]
- [4] Aklin WM, Tull MT, Kahler CW, Lejuez CW. Risk-taking propensity changes throughout the course of residential substance abuse treatment. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(4):454-9. [DOI:10.1016/j.paid.2008.11.018] [PMID] [PMCID]
- [5] Esmailzadeh H, Asadi M, Miri N, Keramatkar M. [Prevalence of high risk behaviors among high school students of Qazvin in 2012 (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2014; 10(3):75-82.
- [6] Rokrok S, Ahmadi Tahour-Soltani M, Dowran B. The comparison of risky behaviors and some of their underlying factors in the college students from military and non-military families. *Journal of Military Medicine*. 2015; 17(3):163-70.
- [7] Rezaei M, Farrokhi N, Darabi F, Mohammadi J. [The effect of Quran recitation on risk of adolescents against high-risk behaviors (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018; 9(35):79-98.
- [8] Motazakker M, Shokate Naghadeh M, Anosheh M. [The frequency of high-risk behaviors in drug addicted patients referring to methadone treatment centre in Urmia, West-Azerbaijan, 2010 (Persian)]. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 22(6):560-8.
- [9] Tabibi Z. [The influence of addiction on aberrant driving behaviors and traffic safety (Persian)]. *Journal of Applied Psychology Research*. 2017; 8(3):89-105.
- [10] Ahmadi K, Javadinia SA, Saadat SH, Ramezani MA, Sedghijalal H. Triangular relationship among risky sexual behavior, addiction, and aggression: A systematic review. *Electronic Physician*. 2017; 9(8):5129-37. [DOI:10.19082/5129] [PMID] [PMCID]
- [11] Fox J, White PJ, Macdonald N, Weber J, McClure M, Fidler S, et al. Reductions in HIV transmission risk behaviour following diagnosis of primary HIV infection: A cohort of high-risk men who have sex with men. *HIV Medicine*. 2009; 10(7):432-8. [DOI:10.1111/j.1468-1293.2009.00708.x] [PMID]
- [12] Mohammadi L, Only Z, Rahmani S. The relationship between emotional regulation and risk behaviors through perceived social support. *Quarterly Journal of Advanced Psychological Research*. 2015; 10(39):161-87. [PMID] [PMCID]
- [13] Nayak MB, Korcha RA, Benegal V. Alcohol use, mental health, and HIV-related risk behaviors among adult men in Karnataka. *AIDS and Behavior*. 2010; 14(1):61-73. [DOI:10.1007/s10461-010-9725-9] [PMID] [PMCID]
- [14] Sadri Damirchi E, Samadifard H. Predicting of life expectancy in diabetic patients based on self-efficacy, self-esteem and perceived social support. *The Horizon of Medical Sciences*. 2019; 25(2):85-92. [DOI:10.32598/hdq.4.2.85]
- [15] Hatamian P, Karami J, Momeni K. [Relationship between perceived social support (family, friends and other important people) with the tendency of using psychotropic substances among the nurses of hospitals in Kermanshah City (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017; 5(4):367-73. [DOI:10.30699/acad-pub.ijhehp.5.4.367]
- [16] Spohr SA, Suzuki S, Marshall B, Taxman FS, Walters ST. Social support quality and availability affects risk behaviors in offenders. *Health & Justice*. 2016; 4(1):2-12. [DOI:10.1186/s40352-016-0033-y] [PMID] [PMCID]
- [17] Rahmani M, Ghasemi V, Hashemianfar A. [The effect of social relationships on the prevalence of high risk behaviors in Bojnourd City (Persian)]. *Applied Sociology*. 2016; 27(1):1-26.
- [18] Reininger BM, Pérez A, Flores MI, Chen Z, Rahbar MH. Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. *The Journal of Primary Prevention*. 2012; 33(1):33-46. [DOI:10.1007/s10935-012-0260-5] [PMID] [PMCID]
- [19] Heilman RM, Miu AC, Houser D. Emotion regulation and economic decision-making. In: Reuter M, Montag C, editors. *Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics*. Berlin/Heidelberg: Springer; 2016. [DOI:10.1007/978-3-642-35923-1_7]
- [20] Kusev P, Purser H, Heilman R, Cooke AJ, Van Schaik P, Baranova V, et al. Understanding risky behavior: The influence of cognitive, emotional and hormonal factors on decision-making under risk. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:102. [DOI:10.3389/fpsyg.2017.00102]
- [21] Mahmoodsalehi H, Aflaksair A, Mohammadi N. [The predictive role of religiosity mediated by emotion regulation in tendency toward high risk behaviors in adolescent (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2015; 4(15):87-100.
- [22] Hosseini J, Shahgholijan M. [Emotional expressiveness, emotional control, and ambivalence over emotional expressiveness in runaway and normal girls (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2014; 5(17):117-34.
- [23] Hasani J, Bemani Yazdi B. [The relationship between emotional expression styles and Type D personality (Persian)]. *Medical Sciences*. 2015; 25(2):141-50.
- [24] King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(5):864-77. [DOI:10.1037//0022-3514.58.5.864] [PMID]
- [25] Hasani J, Khalaji Z. [The structural relationship model of brain behavior systems activity, process emotion regulation strategies and risky behavior (Persian)]. *Neuropsychology*. 2017; 3(9):133-46.
- [26] Mohammadzadeh Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T, Khorasaninia A. [The role of brain-behavioral systems in predicting risky behaviors of high school students in Bojnourd (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2015; 7(1):175-88. [DOI:10.29252/jnkums.7.1.175]
- [27] Farahani Z, Koolaee A, Taghvaei D. [The comparison of brain, behavior system, and sensation seeking between cigarette and hookah abuser and non-abuser women (A case controlled study in Tehran) (Persian)]. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2016; 3(9):52-62.
- [28] Komasi S, Saeidi M, Soroush A, Zakiei A. The relationship between brain behavioral systems and the characteristics of the five factor model of personality with aggression among Iranian students. *Journal of Injury and Violence Research*. 2016; 8(2):67-74. [DOI:10.5249/jivr.v8i2.696]

- [29] Ghasemi H. Investigating the role of early maladaptive schemas in predicting risky behaviors of students (Persian)) [MSc. thesis]. Torbat-e-Jam: Islamic Azad University; 2013.
- [30] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2]
- [31] Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. [Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students (Persian)]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010; 16(3):46-54.
- [32] Salimi A, Jokar, B, Nikpour, R. [Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the internet (Persian)]. *Psychological Studies*. 2009; 5 (3):81-102.
- [33] Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994; 67(2):319-33. [DOI:10.1037//0022-3514.67.2.319]
- [34] Loxton NJ, Dawe S. Alcohol abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. *International Journal of Eating Disorders*. 2001; 29(4):455-62. [DOI:10.1002/eat.1042] [PMID]
- [35] Muris P, Meesters C, Spinder M. Relationships between child-and parent-reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34(5):759-71. [DOI:10.1016/S0191-8869(02)00069-7]
- [36] Aghayusefi A, Oraki M, Mohammadi R. [The relationship between the Brain Behavioral Inhibition and Activation Systems (BIS/BAS) with decision making styles: The moderating effect of handedness (Persian)]. *Neuropsychology*. 2015; 1(2):17-31.
- [37] Rahmati Najar Kolaei F, Niknami S, Amin Shokravi F, Farmanbar R, Ahmadi F, Jafari M. [Family system and its effects on HIV/AIDS high risk behaviors: A qualitative study (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20(77):69-80.

