

# میزان تنظیم هیجان در مصرف کنندگان مت‌آفتامین با سابقه رفتارهای مخاطره‌آمیز و مصرف کنندگان بدون سابقه رفتارهای مخاطره‌آمیز

محمد نجفی<sup>۱</sup>، علی فرهودیان<sup>۲</sup>، مرضیه علیوندی و فا<sup>۳</sup>، حامد اختیاری<sup>۴</sup>، \*امید مسّاح<sup>۵</sup>

## چکیده

**هدف:** افراد برای فرار از فشارهای روانی، ممکن است به انکار وجود آنها به هر وسیله ممکن بپردازند. در این صورت با آگاهی و اصرار، به انجام رفتارهای پرخطر (از قبیل مصرف مواد و تزریق آن در افراد معتاد) گرایش پیدا می‌کنند. عدم توانایی در حل مشکلات و درگیری‌های هیجانی، منجر به بروز رفتارهای پرخطر در افراد معتاد می‌شود. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط سابقه رفتارهای مخاطره‌آمیز (سابقه زندان و تزریق مواد)، با میزان تنظیم هیجان در مصرف‌کننده‌های مت‌آفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود.

**روش بررسی:** در یک مطالعه مورد-شاهدی تعداد ۶۰ نفر از مصرف‌کننده‌های مت‌آفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دردسترس (کلینیک درمان با داروهای آگون‌نیست، کمپ و گروه‌های خودیاری و انجمن معتادان گمنام) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی و سابقه رفتارهای مخاطره‌آمیز در این گروه اخذ گردید. برای به دست آوردن نمره تنظیم هیجانی از پرسشنامه شناختی تنظیم هیجان (CERQ) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت دو گروه دارای رفتار مخاطره‌آمیز و بدون رفتار مخاطره‌آمیز در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه شناختی تنظیم هیجان معنا دار نمی‌باشد. **نتیجه‌گیری:** ارتباط معناداری بین توانایی تنظیم هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن با ارتکاب رفتارهای مخاطره‌آمیز زندان و تزریق مواد در مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین دیده نمی‌شود. **کلیدواژه‌ها:** تنظیم هیجان، رفتارهای مخاطره‌آمیز، مت‌آفتامین، زندان، تزریق مواد

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانش‌آموخته دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی، تبریز، ایران  
۲- روانپزشک، استادیار مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۴- پزشک، عضو هیئت علمی و مدیر برنامه علوم اعصاب کاربردی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران  
۵- پزشک، درمانگر اعتیاد، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۰۹/۲۷

پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۴

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد

\* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۵ (۲۱) ۹۸+

\* رایانامه: omchomch@gmail.com

«این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.»



### مقدمه

تنظیم هیجان<sup>۱</sup> دلالت دارد بر به کار گماشتن افکار و رفتارهایی که در هیجان‌های آدمی تأثیر می‌گذارند. هنگامی که انسان‌ها تنظیم هیجان را به کار می‌گیرند، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌های خود را هم تحت اختیار می‌گیرند (۱). از آنجا که تنظیم هیجان بخشی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (۲). توانایی تنظیم هیجان منجر به حفظ خلق و راهکارهای بهبود خلق و خو می‌شود. افرادی که توانایی تنظیم هیجان‌های خودشان را ندارند، به احتمال بیشتری تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند (۳). هیجان‌ها در تعیین مسیر زندگی کمک‌کننده هستند. آنها نظام هشداردهنده‌ای را هنگام وجود یک تهدید برای ما فراهم و همچنین تجربیاتی در جهت تقویت رفتارها ایجاد می‌کنند. هیجان‌ها ممکن است شخصی را در نزدیک شدن یا دور شدن از یک موقعیت هدایت کنند. افرادی که با مشکلات سوء مصرف مواد درگیر هستند، بایستی هیجان‌هایی مانند فشار روانی و حالت‌های منفی را به منظور حفظ اعتدال روانی خود کنترل کنند (۴). افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ممکن است در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی با افراد مبتلا به اختلالات روانی دیگر و افراد غیرمعتاد تفاوت داشته باشند (۵). برخی پژوهش‌ها ارتباط تنظیم هیجانی با سوء مصرف مواد را نشان داده‌اند (۶). طبق نتایج این پژوهش‌ها، سطح پایین تنظیم هیجان که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها می‌باشد، در شروع مصرف مواد نقش دارد (۷). سوء مصرف مواد موضوعی است که مورد توجه روانشناسان بالینی و روانپزشکان قرار گرفته است؛ مطالعات نشان داده‌اند رشد عاطفی نابسند، ناکارآمدی، دشواری در سازماندهی رفتار و داشتن هیجان‌های منفی از ویژگی‌های افرادی است که وابستگی دارویی دارند (۸). هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است. مثلاً گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مخاطره‌آمیز باشد (۹). رفتارهای پرخطر، مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه‌اند. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر، به خصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهمترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و علی‌رغم فعالیت‌های سه دهه گذشته، رفتارهای مخاطره‌آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است (۱۰). بر طبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری بیماری‌ها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به

خطر می‌اندازند، در جامعه جوانان و سالمندان رو به تزاید است. مصرف سیگار، مصرف تنباکو، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی و سوء مصرف مواد از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند (۱۱). در این مقاله قصد داریم تا ارتباط عامل تنظیم هیجان را با رفتارهای مخاطره‌آمیز زندان و تزریق مواد و نیز شدت و ضعف ابعاد مختلف تنظیم هیجان در مصرف کنندگان مت‌آمفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی مورد بررسی قرار دهیم.

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر، موردشاهدی است. نمونه‌های آماری مورد نظر در این پژوهش شامل ۶۰ نفر از مصرف کنندگان مت‌آمفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دردسترس در شهر تهران (کلینیک درمان با داروهای آگونیسست، کمپ و گروه‌های خودیاری و انجمن معتادان گمنام) بوده است که نمونه‌گیری آنها به صورت هدفمند انجام گرفته و از میان این تعداد، ۱۳ نفر با سابقه رفتار مخاطره‌آمیز زندان و ۱۱ نفر با سابقه رفتار مخاطره‌آمیز تزریق مواد بودند که در گروه‌های رفتارهای مخاطره‌آمیز مربوطه (سابقه زندان و سابقه تزریق مواد)، با باقی افراد فاقد رفتار مزبور در گروه شاهد تحت عنوان بدون سابقه رفتار مدنظر تحت مقایسه قرار گرفتند. جهت سنجش توانایی تنظیم هیجان از پرسشنامه شناختی تنظیم هیجان<sup>۲</sup> (CERQ) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است و هریک از پرسشها براساس سیستم ۵ نمره‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. اجرای این پرسشنامه آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه شناختی تنظیم هیجان دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه دارای اعتبار مناسبی است و دامنه ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ (با میانگین ۰/۸۳/۳) در نوسان است. همچنین، تمام ضرایب بازآزمایی معنادار و دامنه اکثر همبستگی‌های مجموعه ماده بیشتر از ۰/۴ است. این نتایج بیانگر اعتبار مطلوب و همگنی مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن می‌باشد.

به منظور رعایت مسائل اخلاقی پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح کامل درباره هدف و روش تحقیق، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات اخذشده محرمانه خواهد ماند.

داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره تحلیل شد.



## یافته‌ها

هیجان معنادار نمی‌باشد. در ادامه نتایج مربوط به نحوه تفاوت در زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان آمده است.

با توجه به جدول (۱) تفاوت بین دو گروه مصرف‌کنندگان با سابقه رفتار پرخطر تزریق مواد و بدون سابقه تزریق، در تنظیم

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان دارای سابقه رفتار پرخطر تزریق مواد و بدون سابقه رفتار پرخطر

شاخص	لامبدای ویلکز	F مقدار	مقدار احتمال	ضریب اتا
مقدار	۰/۷۳۷	۱/۹۸	۰/۰۶۲	۰/۲۶۳

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ آمده است، تفاوت دو گروه خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه معنادار نمی‌باشد. هر چند نمره خرده‌مقیاس دارای سابقه رفتار پرخطر تزریق مواد و بدون سابقه در هیچ‌کدام از ارزیابی مجدد مثبت نزدیک به سطح معناداری است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان دارای سابقه رفتار پرخطر تزریق مواد و بدون سابقه رفتار پرخطر

تنظیم هیجان	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	درجه آزادی	F مقدار	مقدار احتمال
ملاطت خویش	بدون سابقه	۱۳/۳۰	۴/۸۰	۱۱	۱	۱/۴۱	۰/۲۳۵
	مخاطره‌آمیز	۱۵/۱۸	۴/۰۲	۴۹	۱		
پذیرش	بدون سابقه	۱۴/۳۶	۴/۰۵	۱۱	۱	۰/۶۹۱	۰/۴۰۹
	مخاطره‌آمیز	۱۳/۲۷	۳/۳۷	۴۹	۱		
نشخوارگری	بدون سابقه	۱۴/۲۸	۳/۹۹	۱۱	۱	۰/۲۱۲	۰/۶۴۷
	مخاطره‌آمیز	۱۳/۶۳	۵/۱۸	۴۹	۱		
تمرکز مجدد مثبت	بدون سابقه	۱۵/۲۰	۴/۱۴	۱۱	۱	۱/۰۱	۰/۳۱۸
	مخاطره‌آمیز	۱۶/۵۴	۳/۱۴	۴۹	۱		
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	بدون سابقه	۱۶/۳۸	۳/۶۱	۱۱	۱	۰/۰۴۵	۰/۸۳۳
	مخاطره‌آمیز	۱۶/۶۳	۳/۰۴	۴۹	۱		
ارزیابی مجدد مثبت	بدون سابقه	۱۵/۷۳	۴/۵۸	۱۱	۱	۳/۳۲	۰/۰۷۳
	مخاطره‌آمیز	۱۳/۰۰	۴/۰۲	۴۹	۱		
دیدگاه‌گیری	بدون سابقه	۱۵/۳۲	۳/۷۹	۱۱	۱	۱/۰۰۷	۰/۳۲۰
	مخاطره‌آمیز	۱۴/۰۹	۳/۱۱	۴۹	۱		
فاجعه‌سازی	بدون سابقه	۱۰/۰۸	۴/۳۱	۱۱	۱	۰/۶۷۵	۰/۴۱۵
	مخاطره‌آمیز	۱۱/۲۷	۴/۴۹	۴۹	۱		
ملاطت دیگران	بدون سابقه	۹/۸۹	۵/۰۴	۱۱	۱	۰/۰۲۸	۰/۸۶۸
	مخاطره‌آمیز	۱۰/۱۸	۵/۲۵	۴۹	۱		

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان دارای سابقه رفتار پرخطر زندان و بدون سابقه رفتار پرخطر

شاخص	لامبدای ویلکز	F مقدار	مقدار احتمال	ضریب اتا
مقدار	۰/۷۲۹	۲/۰۶	۰/۰۵۱	۰/۲۷۱

با توجه به جدول (۳) تفاوت بین دو گروه مصرف‌کنندگان با سابقه رفتارهای پرخطر زندان و بدون سابقه رفتار پرخطر، در تنظیم هیجان معنادار نمی‌باشد. در ادامه نتایج مربوط به نحوه تفاوت در زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان آمده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ آمده است، تفاوت دو گروه دارای سابقه رفتار پرخطر زندان و بدون سابقه، در هیچ‌کدام از خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه معنادار نمی‌باشد. اگرچه نمره خرده‌مقیاس پذیرش نزدیک به سطح معناداری است.



جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تنظیم هیجان در مصرف کنندگان دارای سابقه رفتار پرخطر زندان و بدون سابقه رفتار پرخطر زندان

تنظیم هیجان	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	درجه آزادی	مقدار F	مقدار احتمال
ملاطت خویش	بدون سابقه	۱۳/۳۱	۵/۰۳	۱۳	۱	۱/۰۷	۰/۳۰۴
	مخاطره‌آمیز	۱۴/۸۴	۳/۱۰	۴۷	۱		
پذیرش	بدون سابقه	۱۴/۶۸	۳/۷۷	۱۳	۱	۳/۸۸	۰/۰۵۴
	مخاطره‌آمیز	۱۲/۳۰	۴/۰۹	۴۷	۱		
نشخوارگری	بدون سابقه	۱۴/۱۹	۱۴/۲۸	۱۳	۱	۰/۰۰۷	۰/۹۳۱
	مخاطره‌آمیز	۱۴/۰۷	۱۴/۰۳	۴۷	۱		
تمرکز مجدد مثبت	بدون سابقه	۱۵/۰۴	۱۴/۱۳	۱۳	۱	۲/۳۰	۰/۱۳۴
	مخاطره‌آمیز	۱۶/۹۲	۳/۱۴	۴۷	۱		
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	بدون سابقه	۱۴/۴۶	۳/۴۶	۱۳	۱	۰/۰۲۱	۰/۸۵۵
	مخاطره‌آمیز	۱۶/۳۰	۳/۷۵	۴۷	۱		
ارزیابی مجدد مثبت	بدون سابقه	۱۵/۱۹	۴/۶۳	۱۳	۱	۰/۰۱۸	۰/۸۹۴
	مخاطره‌آمیز	۱۵/۳۸	۴/۵۵	۴۷	۱		
دیدگاه‌گیری	بدون سابقه	۱۵/۴۴	۳/۵۸	۱۳	۱	۱/۹۴	۰/۱۶۸
	مخاطره‌آمیز	۱۳/۸۴	۳/۹۳	۴۷	۱		
فاجعه‌سازی	بدون سابقه	۱۰/۵۱	۴/۳۳	۱۳	۱	۰/۵۰۸	۰/۴۷۹
	مخاطره‌آمیز	۹/۵۳	۴/۴۲	۴۷	۱		
ملاطت دیگران	بدون سابقه	۱۰/۰۶	۵/۱۷	۱۳	۱	۰/۱۰۹	۰/۷۴۳
	مخاطره‌آمیز	۹/۵۳	۴/۷۰	۴۷	۱		

### بحث

با نقص در تنظیم هیجانی داشت و هرچه اختلال در تنظیم هیجانی و روان‌رنجوری بیشتر بود، رفتارهای مخاطره‌آمیز هم بیشتر بود (۱۴). توجیه احتمالی عدم معناداری در خرده‌مقیاس‌ها در تحقیق حاضر، تعداد نمونه پایین (N) موجود در این مطالعه به دلایلی از جمله عدم همکاری کلینیک‌ها و مراکز درمانی با پژوهشگر، محدود بودن افراد منحصراً سوء‌مصرف‌کننده مت‌آمفتامین و عدم تمایل سوء‌مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین جهت پاسخ دهی به پرسشنامه و عدم دقت و صداقت کامل در سیستم خودگزارش‌دهی می‌باشد. بنابراین احتمال دارد که با افزایش تعداد نمونه (N)، ارتباط معناداری بین این دو گروه ایجاد شود و یا اینکه اساساً ممکن است میزان تنظیم هیجان، در رفتارهای مخاطره‌آمیز زندان و تزریق مواد تأثیری نداشته باشد و یا در کشور ما با شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص آن چنین باشد.

به هر روی پژوهش حاضر با داده‌های خودگزارشی انجام شده است. این داده‌ها ذاتاً در معرض سوگیری قرار دارند. این اشکال و تعداد کم نمونه‌ها محدودیت‌های اصلی این تحقیق هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی، پژوهش‌ها با تعداد نمونه بیشتر و یا سایر فاکتورها به غیر از تنظیم هیجان و همچنین با سایر روش‌های اندازه‌گیری نظیر مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و یا سنجش رفتاری مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه پرسشنامه شناختی تنظیم هیجان (CERQ) و سوابق مخاطره‌آمیز زندان و تزریق مواد، رابطه معناداری وجود ندارد. اگرچه نمره خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد مثبت در افراد با سابقه رفتار مخاطره‌آمیز تزریق مواد و نیز نمره خرده‌مقیاس پذیرش در افراد با سابقه رفتار مخاطره‌آمیز زندان، نزدیک به سطح معناداری می‌باشد و این بیانگر آن است که دو خرده‌مقیاس فوق‌الذکر با علائم افسردگی و اضطراب در این افراد که اخیراً با استرس‌سورهای مهم مواجه شده‌اند، همبسته است. این نتایج در تقابل با پژوهش هسلرا و فاینزیبلر (۲۰۱۰) است که در مطالعه‌ای طولی بر روی نوجوانان نشان دادند که آموزش نوجوانان در جهت افزایش آگاهی هیجانی و توانمندی در تنظیم هیجانی، منجر به کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز در آنها می‌شود (۱۲). همچنین متفاوت است با نتیجه مطالعه کوپر و همکاران (۲۰۰۰) که در پژوهشی بر ۱۶۶۶ جوان ۱۸ تا ۲۵ ساله نشان دادند بروز هیجان‌ات کنترل نشده و تکانشگری احتمال و استعداد بیشتری برای اقدام به رفتارهای مخاطره‌آمیز است (۱۳). تحقیق حاضر با پژوهش آوئر‌باخ و همکاران (۲۰۰۷) نیز غیرهمسو است. در تحقیق آنها ابتلای بیشتر به رفتارهای مخاطره‌آمیز در افرادی که بیش از ۶ هفته علائم اضطراب و افسردگی داشتند، ارتباطی قوی و مستقیم



## نتیجه گیری

و خرده‌مقیاس‌های آن با ارتکاب رفتارهای مخاطره‌آمیز زندان و تزریق مواد در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین دیده نمی‌شود.

علی‌رغم انتظار اولیه، ارتباط معناداری بین توانایی تنظیم هیجانی

## منابع

1. Bar-On R, Parker JDA. Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass; 2000.
2. Amstadter A. Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Anxiety Disorders*. 2008; 22: 211–221.
3. Janaabadi H. [Investigate the Relationship between Emotional Self-awareness and Impulse Control with Susceptibility to Addiction in High School Students (Persian)]. *Educational Psychology Researches (Foundations of Educations Research)*. 2009; 6(9): 1-12.
4. Tate SR, Brown SA, Glasner SV, Unrod M, McQuaid JR. Chronic Life Stress, Acute Stress Events, and Substance Availability in Relapse. *Addiction Research and Theory*. 2006; 14: 303–322.
5. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30: 217-237.
6. Parker JD, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem Gambling in Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence, Personality and Individual Differences. 2008; 45: 174-180.
7. Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
8. Grekin ER, Sher K. J. Alcohol dependence symptoms among college freshmen: prevalence, stability, and person-environment interactions experimental and clinical psychopharmacology. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 1995; 14(3): 328-9.
9. Sari Nasierloo K, Hakimpoor S. [The Relationship between Personality Traits, Cognitive Emotion Regulation and Self-efficacy with Substance Abuse in Students (Persian)]. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. Tabriz University of Medical Sciences. 2012.
10. Dillon DG, Ritzey M, Johnson BD, La-Bar KS. Dissociable Effects of Conscious Emotion Regulation Strategies on Explicit and Implicit Memory. *Emotion*. 2007; 7(2): 345-62.
11. Aminipoor A, ForoughAmeri G. Evaluation of School Health Educators' Knowledge about AIDS. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences (Asrar)*. 1997; 4(1): 45-54.
12. World health organization. Young People's Health in Context: Selected Key Findings from the Health Behavior in School-aged Children Study. Copenhagen, Edinburgh, 2004.
13. Hesslera DM, Fainsilber KL. Brief report: Associations between Emotional Competence and Adolescent Risky Behavior. *Journal of Adolescence*. 2010; 33(1):241–246.
14. Cooper ML, Agocha VB, Sheldon MS. A Motivational Perspective on Risky Behaviors: The Role of Personality and Affect Regulatory Processes. *Journal of Personality*. 2000, 68: 1059–1088.
15. Auerbach RP, Abelae Jojn RZ, Moon-Ho RH. Responding to Symptoms of Depression and Anxiety: Emotion Regulation, Neuroticism, and Engagement in Risky Behaviors. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(9): 2182–2191.

# Comparing Emotion Regulation in Methamphetamine Abusers with and without Risky Behavior

Najafi M. (M.Sc.)<sup>1</sup>, Farhoodian A. (M.D.)<sup>2</sup>, Alivandi Vafa M. (Ph.D.)<sup>3</sup>, Ekhtiari H. (M.D.)<sup>4</sup>, \*Massah O. (M.D.)<sup>5</sup>

Receive date: 18/12/2013

Accept date: 23/02/2014

1. M.Sc. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, East Azerbaijan Research and Sciences Branch, Tabriz, Iran
2. Psychiatrist, Assistant Professor of Substance Abuse and Dependency Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Ph.D. of Psychology, Assistant Professor of Psychology Department, East Azarbaijan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. Physician, Academic Member & Manager of Translational Neuroscience Program of Institute of Cognitive Sciences Studies, Tehran, Iran
5. Physician, Addiction Therapist, Substance Abuse and Dependency Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\*Correspondent Author Address: Substance Abuse and Dependency Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Alley, Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran.

\*Tel: +98 (21) 22180095

\*E-mail: omchomch@gmail.com

## Abstract

**Objective:** People may deny stress to get rid of it. In this case, they tend to exhibit high-risk behaviors. Inability to solve problems and emotional conflicts leads to high-risk behavior in addicts. This study was designed to investigate the relationship between risky behavior history (prison records and drug injection history) and emotion regulation in methamphetamine abusers.

**Materials & Methods:** In this case-control study, 60 methamphetamine users (13 people with prisons records and 11 people with drug injection history) were selected purposefully from persons who had been admitted to convenient treatment centers (MMT center, addiction treatment camp and self-help groups and Narcotics Anonymous). Demographic data and risky behavior history were gathered. The 'Cognitive Emotion Regulation Questionnaire' (CERQ) was used to assess emotion regulation. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Results:** The findings revealed no significant difference in CERQ subscales between the groups.

**Conclusion:** There was no significant relationship between emotion regulation and risky behavior such as prison records and drug injection history in methamphetamine users.

**Keywords:** Emotion regulation, Risky behavior, Methamphetamine, Prison, Drug injection

"This article is the result of a thesis."