

## نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش معنوی و رفتار پرخطر در نوجوانان دارای سرپرست معتاد به مصرف مواد

الهه برزه گری<sup>۱</sup>، شهناز خالقی پور<sup>۲</sup>، جلال وهابی همابادی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۹

### چکیده

**هدف:** شناسایی مولفه‌های موثر جهت پیشگیری سیر رفتارهای پرخطر و تداوم آن مورد توجه است. این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارای سرپرست معتاد به مصرف مواد صورت گرفت. **روش:** روش تحقیق همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش فرزندان معتادان به مصرف مواد بودند که به کلینیک و کمپ‌های ترک اعتیاد تحت حمایت بهزیستی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۲۵ نفر (۱۳۴ پسر و ۹۱ دختر) انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های گرایش‌های معنوی، تنظیم شناختی هیجان و خطرپذیری نوجوانان ایرانی بود. **یافته‌ها:** گرایش‌های معنوی با تنظیم هیجان مثبت و سازگارانه رابطه مثبت و با تنظیم هیجان منفی و ناسازگارانه رابطه منفی داشت. گرایش معنوی با رفتار پرخطر رابطه منفی نشان داد. نتایج حاصل از الگوی ساختاری نشان داد گرایش معنوی به واسطه تنظیم هیجان بر رفتار پرخطر تاثیر غیر مستقیم دارد. **نتیجه‌گیری:** گرایش معنوی با اثر مستقیم بر تنظیم هیجان سازگارانه و مثبت بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر تاثیر دارد.

**کلیدواژه‌ها:** راهبردهای تنظیم هیجان، گرایش‌های معنوی، رفتارهای پرخطر، نوجوان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نائین، نائین، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نائین، نائین، ایران، پست الکترونیکی:

Khaleghipour@naeiniau.ac.ir

۳. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نائین، نائین، اصفهان، ایران

## مقدمه

عملکرد هر فرد در درون نظام خانواده مخصوصاً سرپرست که به عنوان یک مدل فکری - رفتاری برای ادامه، ابقاء و تغییر رفتار سایر اعضای خانواده است بر بهزیستی روانی و اجتماعی فرزندان تاثیر می‌گذارد. نقش بنیادین پدر در تحکیم پایه‌های خانواده غیرقابل تردید است. فرزندان با توجه به رفتارهای پدر، مسئولیت‌پذیری و اجتماعی بودن را می‌آموزند و پس از تشکیل خانواده به همان شیوه سعی در اداره‌ی امورشان خواهند داشت. تحقیقات نشان داده که نقش والدین بالاخص سرپرست در مشکلات مخرب فرزندان همانند نافرمانی و تخلف از قانون تاثیر دارد (دوران، لوزاک، بکمن، کاتسنوک و براون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). جمع‌بندی مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد و الکل انجام شده نشان می‌دهد زندگی این خانواده‌ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات روان‌تنی و اجتماعی در خانواده‌های آنها بیشتر است (مورالز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از رفتارهای مخرب پدر سوءمصرف و وابستگی به مواد است. اعتیاد سرپرست نظارت بر فرزندان را کاهش داده عامل انتقال این عادت‌های رفتاری به فرزندان می‌شود، اعمال و روابط وی توسط سایر اعضای خانواده کنترل و از سوی فرزندان شماتت می‌شود. فرزندان از آزادی نامتعارف بیشتری برخوردار بوده و در مقابل رفتارهای خود پاسخگو نیستند. بنابراین بی‌کفایتی، نداشتن مهارت ارتباطی مثبت با خانواده و خودکارآمدی پایین سرپرست معتاد تعارض را در خانواده تشدید کرده و بر کارآمدی عاطفی و اجتماعی فرزندان بالاخص آن‌هایی که در دوره نوجوانی و در مرحله تغییرات روانی، بیولوژیکی و معنوی هستند تاثیر می‌گذارد (لیونگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). زیرا این دوران فرصت‌های تحولی بی‌شماری را برای نوجوان فراهم می‌کند که یا در رفتارهایی درگیر می‌شود که به کسب سبک زندگی سالم یا به خطر افتادن سلامت آنان منجر می‌شود. این امر در نوجوانان دارای سرپرست معتاد بیش از پیش نمود یافته و آنان را در معرض خطر رفتارهای

غیرانطباقی و پرخطر قرار می‌دهد. نوجوانی را دوره هیجان‌طلبی و رفتارهای پرخطر می‌دانند. رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و به‌باشی نوجوانان را در معرض خطر قرار می‌دهد و مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت فرد و دیگر افراد جامعه‌اند (اوکروود<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). از جمله رفتارهای پرخطر که برای دیگران تهدیدکننده می‌باشد، می‌توان به سوء مصرف مواد، سیگار و مشروبات الکلی، اعتیاد، گریز از مدرسه، نزاع‌های فیزیکی، آمیزش جنسی ناایمن، قماربازی، اعمال بی‌بندوبار و غیر قانونی، رانندگی بی پروا و ورزش‌های خطرناک اشاره کرد (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰). برخی نظریه‌ها ترکیب جنبه‌هایی از شخص و محیط را در رفتارهای پرخطر موثر می‌دانند. عوامل شناختی مثل ادراک خطر، پیک‌های عصبی، عوامل شخصیتی مثل هوش معنوی، هیجان‌خواهی، خودنظم‌دهی ضعیف، عاطفه منفی بالا و تاثیرات محیطی مثل والدین و گروه همسالان از مواردی هستند که جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر مهم گزارش شده‌اند (استیوارت و تونلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ اسنن کردچایی، مک نیلی و ساین‌گام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ و اسماعیل‌زاده، اشرفی، شهرزادی و مصطفوی، ۲۰۱۸).

معنویت به عنوان یک منبع محافظت از خود و یک منبع نوع دوستی و محافظت از دیگران عامل مهمی در افزایش خوشبختی شناخته شده است (دباغی، ۱۳۸۸). معنویت بعد چهارم سلامت است و به عنوان ادراک سرچشمه هستی یکی از ابعاد اصلی بهزیستی محسوب می‌شود. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد مذهبی بودن و معنویت با افزایش سلامت عمومی، طول عمر، مهارت‌های مقابله‌ای و کنترل استرس رابطه دارد (دانکولینکو و سلسکا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). معنویت در زندگی عاملی برای رسیدن فرد به امید و سازگاری بهتر با وقایعی است که رخ می‌دهد. به دلیل نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب، اهمیت ویژه‌ای دارد (سوخوال و سومان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). تمایلات معنوی مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازگارانه ذهنی است که براساس جنبه‌های غیرمادی و متعالی قرار گرفته؛ به خصوص

1. Okorodudu  
2. Stewart & Townley  
3. Assanang, kornchai, McNeil, & Saingam

4. Dankulincova Veselsk  
5. Sokhwal, & Soman

آن جنبه‌هایی که مرتبط با طبیعت وجودی فرد، معنی‌سازی فردی، تعالی و حالات مبسوط هوشیاری می‌باشد. به صورتی که این فرایندها نقشی سازگارانه در تسهیل تشخیص حضور الهی در فعالیت‌های عادی، مقابله مثبت و سهل‌تر با استرس‌ها و یافتن معنا برای حل مشکلات و توانایی انجام رفتار فاضلانه، حل مسئله و استدلال انتزاعی دارند (کلایتون جونز، ۲۰۱۹). گرایش معنوی را توانایی کاربرد رویکرد چند حسی در حل مسئله و یادگیری همراه با گوش سپردن به ندای درون و خودآگاهی عمیقی می‌دانند که فرد بیشتر از جنبه‌های درونی‌اش آگاه شده و آن‌ها را درک می‌کند. به گونه‌ای که بشر در این حالت تنها جسم نبوده بلکه مجموعه‌ای از فکر، روح و بدن است (کوئینگ، ۲۰۱۲).

نتایج مطالعه ملی در آمریکا که توسط رگنرس و الدر<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) صورت گرفته، نشان می‌دهد که بین نگرش و عملکرد مذهبی دانش‌آموزان دبیرستانی و رفتارهای پرخطر، همبستگی منفی و معکوس وجود دارد و نقش مذهب به عنوان یک عامل حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب‌پذیری است (مالیکوناوا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های آروالو، پرادو و آمارو<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) و لیگ، بوئن و مارلات<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) و شیم<sup>۷</sup> (۲۰۱۹) در زمینه رابطه معنویت و گرایش به اعتیاد، سیگار و رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد معنویت و مذهب عامل مهمی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر است (چم راتریتارانگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های دیگر مطرح کردند معنویت فردی و خانواده در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش دارد. همچنین معنویت به عنوان یکی از تجارب روزانه دینی، باورها و رفتارهای معنوی و سطوح بالاتری از معنویت پیش‌بینی کننده نشانه‌های کمتر افسردگی و رفتارهای پرخطر است (چن، برتولد، برانسی دیاز و سوریس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ و دنبام، میلیم، مولن،

1. Clayton-Jones  
2. Koenig  
3. Regnerus, & Elder  
4. Malinakova  
5. Arevalo, Prado, & Amaro

6. Leigh, Bowen, & Marlatt  
7. Shim  
8. Chamrathirong  
9. Chen, Berchtold, Barrense-Dias, & Suris

لسی و برادشاو<sup>۱</sup>، (۲۰۱۸). پژوهش شک و ژو<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) نشان داد بین رفتارهای پرخطر و شایستگی‌های اخلاقی و معنوی در نوجوانان رابطه وجود دارد. بررسی تنظیم هیجان می‌تواند توانایی به کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل را افزایش دهد و به خودتنظیمی اخلاق مدارانه کمک کند (شک و ژو، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌ها موبد آن است که معنویت با تنظیم هیجان رابطه تنگاتنگ و ناگسستی دارد (فولی و کلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

مطالعه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رابطه آن با آسیب‌شناسی رفتاری به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر دوره نوجوانی و پایه‌ریزی الگوهای رفتار بزرگسالی در این دوران از اهمیت برخوردار است. سلامت روانی نوجوانان ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا با استفاده از هوش معنوی است. هیجان‌ات در زندگی انسان‌ها نقش اساسی دارد که نظم‌بخشی به آن اگر به صورت آگاهانه و کنترل شده باشد می‌تواند در کنترل آسیب‌های رفتاری تاثیر گذار باشد. نظم‌جویی هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی دخیل در نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی جهت انجام اهداف زندگی اشاره دارد تا افراد به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (گروس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

یکی از جامع‌ترین مدل‌ها در زمینه تنظیم هیجان، مدل فرآیندی تنظیم هیجان گروس است. این مدل بر این منطق استوار است که راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان براساس زمان آشکارسازی پاسخ هیجانی متمایز نمود. در قلب این مدل، مفهوم فرآیند مولد هیجان قرار دارد که براساس آن تجربه هیجان با ارزیابی سرنخ‌های هیجانی شروع می‌شود. وقتی این سرنخ‌ها مورد توجه قرار گیرند و به شیوه خاصی ارزیابی شوند، مجموعه‌ای هماهنگ از گرایش‌های پاسخ را راه اندازی می‌کنند که شامل سیستم‌های فیزیولوژیک، رفتاری و تجربه‌ای است که می‌توانند به شیوه‌های مختلف تعدیل شوند. براساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان گروس (۲۰۰۷) هیجان در پنج بخش از فرآیند مولد هیجان تنظیم می‌شود. (۱) انتخاب موقعیت که پیشگام راهبردهای تنظیم هیجان و مستلزم اتخاذ عملی به منظور نیل به

1. Debnam, Milam, Mullen, Lacey,  
& Bradshaw.  
2. Shek, & Zhu

3. Foley, & Kelly  
4. Gross

هدف هیجانی یا دوری از آن است. میزان پاسخ‌های هیجانی هر فرد از تجارب گذشته‌اش ناشی می‌شود. (۲) اصلاح موقعیت: تلاش در جهت اصلاح و جایگزین کردن هیجان‌های مرکب نیازمند راهبرد تنظیم هیجان نیرومندتری است. (۳) گسترش توجه شامل فرونشانی، تمرکز، حواس‌پرتی و نشخوارگری می‌باشد. گسترش توجه می‌تواند به عنوان نسخه درونی انتخاب موقعیت به کار گرفته شود. (۴) تغییر شناختی شامل تغییر دادن معنی، ارزیابی‌ها، ارزشیابی‌ها، تفسیرها، مقایسه اجتماعی و چارچوب‌بندی مجدد می‌باشد. (۵) تعدیل پاسخ‌های تجربه‌ای، رفتاری و فیزیولوژیکی: تعدیل پاسخ که بر تحت تاثیر قراردادن پاسخ‌های رفتاری، تجارب هیجانی و بازتاب‌های جسمانی به طور مستقیم دلالت دارد و می‌تواند با استفاده از ورزش، تغذیه، دارو و الکل نیز اتفاق افتد.

آشفستگی در هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به دلیل اهمیت‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی دارند (الدئو، نولن هوکسما و اسوایزر، ۲۰۱۰). افراد برای تنظیم هیجان از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که بعضی سازش‌یافته و بعضی سازش‌نیافته تلقی می‌شوند. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران تحت عنوان راهبردهای سازش‌نیافته و راهبردهای پذیرش، دیدگاه‌گیری، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی به عنوان راهبردهای سازش‌یافته مطرح می‌شوند. نوجوانان دارای تنظیم هیجان و کنترل تکانه کمتر، از سازگاری هیجانی و اجتماعی پایین‌تری برخوردارند (موحدی، خالقی‌پور و وهابی همابادی، ۱۳۹۶). راهبردهای تنظیم هیجانی می‌تواند بر زودانگیختگی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان نافرمان مقابله‌ای تاثیرگذار باشد (موحدی و خالقی‌پور، ۱۳۹۵). یافته‌های پژوهش جبرائیلی، مرادی و حبیبی (۱۳۹۶) نشان داد تکانشگری و اختلال تنظیم هیجانی رابطه معناداری با مصرف مواد، الکل و دخانیات دارد. افرادی که تنش و هیجان‌های ناپایدار و تنظیم هیجانی کمتر موثری را تجربه می‌کنند، مشکلات خلقی و رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند (لی ناز، هالیستین، لیچ وارک، کانچ و گرنیک، ۲۰۱۹). مطالعات دیر، بانکس،

زاپولسکی، مک‌لنتیر و هولورشورن<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که نقص در تنظیم هیجان با تسهیل اجتماعی مثبت در نگرش به سیگار نقش دارد. یافته‌های دیگر نشان داد که بد تنظیمی هیجان نقش مهمی در آسیب‌شناسی رفتارهای پرخطر دارد (وییز، سولیوان و تول، ۲۰۱۵). مطالعه تول، ویز، ویانا، آنستیز و گراتز<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) و فوکس، هنگ و سینا<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) بر روی افراد وابسته به مواد بیانگر آن است که نقص در تنظیم هیجان نقش برجسته‌ای در رفتارهای تکانشی دارد. نتایج پژوهشی فراتحلیلی آلدائو، نولن هوکسما و شوایزر<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نشان داد که راهبردهایی مانند نشخوار ذهنی، سرکوبی، اجتناب از حل مسئله بیشترین اندازه اثر را در اختلالات روانی و رفتاری دارند.

پژوهش‌هایی که به عنوان پیشینه چه در قالب مروری چه در قالب پژوهش اصیل مورد توجه قرار گرفته‌اند دو نکته را آشکار می‌سازد. نکته اول این که اعتیاد پدران احتمال رفتارهای پرخطر را تشدید می‌کند و رفتارهای غیرانطباقی نوجوانان بر رفتارهای پرخطر دارای تاثیرات متعددی هستند. یکی از تاثیرات آشکار آن‌ها این که این دوره مهمتر از سایر دوره‌ها بوده و تاثیرات ناگهانی بر رفتار و نگرش آن‌ها دارد. آن‌ها چون در مرحله گذراندن دوره‌ی انتقال هستند باید الگوهای جدید رفتاری و نگرشی را بیاموزند. چون از خودشان نامطمئن هستند و احساس بی‌ثباتی می‌کنند؛ از کسب مسئولیت هراس دارند و به آسانی از حل آن بر نمی‌آیند و با تغییر الگوی علائق و رفتارشان ارزش‌هایشان نیز متغیر خواهد بود. همچنین با توجه به این که این دوران سن بحران هویت است انطباق با معیارهای گروه برای آن‌ها مهمتر از فردگرایی است و به جهت آرمان‌گرایی و قرار گرفتن در آستانه بزرگسالی و شرایط متعارض خانواده همانند پدر معتاد احتمال روی‌آوری آن‌ها به رفتارهای پرخطر بیشتر است. با توجه به این که نوجوانان در حرکت به سوی کسب مهارت‌های روانی، اجتماعی و دینی هستند؛ و معنویت از راه ایمان و انگیزه برای رسیدن به قرب الهی آشکار می‌شود؛ و آثار عملی این ایمان و ارتباط در جهت بخشی به زندگی و

1. Dir, Banks, Zapolski, McIntyre, & Hulvershorn  
2. Weiss, Sullivan, & Tull  
3. Tull, Weiss, Adams, & Gratz

4. Fox, Hong, & Sinha  
5. Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer

نوع نگاه به آن دیده می شود که در قالب اخلاق الهی بروز می یابد؛ و با توجه به این که در این دوره زمانی شخصیت و هویت نوجوان شکل می گیرد نهادهای ساز افکار و رفتارهای معنوی با نگرش مثبت به دین می تواند آینده خود فرد و حتی جامعه را از حیث حفظ هنجارها و ارزش ها بیمه نموده و آن ها را از رفتارهای منفی و ناسازگارانه محفوظ نگه دارد. بنابراین معنویت به عنوان اولین متغیر دارای اثراتی است که با تاثیر بر تنظیم هیجان می تواند نقش خود را بر رفتارهای پرخطر نشان دهد. ایده اصلی در این پژوهش این بوده است که معنویت با افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه آن می تواند بر رفتارهای پرخطر تاثیر بگذارد که الگوی مفهومی و نظری آن در زیر بیان شده است.



شکل ۱: مدل نظری و مفهومی

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نظر نوع یک پژوهش همبستگی (مدل سازی معادله ساختاری) بود. جامعه آماری نوجوانان ۲۰-۱۶ ساله دارای سرپرست معتاد شهر اصفهان بودند که پدران آن ها جهت ترک به کلینیک و کمپ های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. نحوه انتخاب به این صورت بود که با روش نمونه گیری خوشه ای از مناطق جنوب، شمال، شرق و غرب اصفهان ۱۳ کلینیک و کمپ انتخاب شد و در بازه زمانی ۲ ماه تعداد ۲۶۰ نفر نوجوان که دارای پدر معتاد بودند انتخاب شدند. با توجه به این که روش پژوهش از نوع معادلات ساختاری بود به ازای هر متغیر و خرده مقیاس های آن ها، ۱۵ نفر کفایت می کند. تعداد نمونه مورد نظر کفایت می کند. پس از جمع آوری پرسش نامه ها تعداد ۳۵ پرسش نامه به



علت نقص در پاسخ‌گویی از پژوهش حذف شد و تعداد ۲۲۵ پرسش‌نامه تحلیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگوسازی معادله ساختاری انجام گرفت. تحلیل‌های انجام شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) انجام شد.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۱ در کشور هلند تدوین شد و دارای دو نسخه هلندی و انگلیسی است. تعداد ۳۶ گویه دارد. پاسخ‌گویی به سوالات به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱- تقریباً هرگز تا ۵- تقریباً همیشه) می‌باشد. دارای ۹ خرده‌مقیاس است که ۵ خرده‌مقیاس راهبردهای سازگار شامل: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری و ۴ خرده‌مقیاس دیگر راهبردهای ناسازگار شامل: سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران می‌باشد. هر فرد در این پرسش‌نامه ۱۱ نمره‌ی جداگانه می‌تواند دریافت کند. نمره کل هریک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و دامنه نمرات بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین به منظور بررسی روایی سازه پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی ساختار عاملی استفاده شد که روایی آن را مورد تأیید قرار داد (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون، ۲۰۰۱). اعتبار پرسش‌نامه در ایران توسط حسنی (۲۰۱۱) با آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده و روایی همگرا و افتراقی آن با پرسش‌نامه افسردگی بک همبستگی داشت. در پژوهش حاضر اعتبار برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

۲- پرسش‌نامه گرایش معنوی: این پرسش‌نامه توسط شریفی، مهرابی، کلاتری و مفتاح در سال ۱۳۸۷ در ایران تدوین شده است. این پرسش‌نامه برای سنجش گرایش‌های معنوی طراحی شده که عوامل زیربنایی مطلوب و همبسته برای سنجش گرایش‌های معنوی را

در بر دارد؛ معنویت هر فرد با نمرهٔ به دست آمده در این آزمون برابر است. این آزمون ۳۳ سؤال دارد که افراد باید از بین کاملاً موافق تا کاملاً مخالف انتخاب کنند. در این پرسش‌نامه کاملاً موافق برابر با نمره ۴، موافق ۳، نظری ندارم ۲، مخالف ۱ و کاملاً مخالف نمره صفر را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر نمره کل در چهار حیطه نیز نمره افراد را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: باورهای معنوی، تجارب معنوی در زندگی، خودشکوفایی معنوی، فعالیت‌های اجتماعی- مذهبی. اعتبار پرسش‌نامه توسط شریفی و همکاران (۱۳۸۷) در خرده‌مقیاس‌های باورهای معنوی با ضریب آلفای ۰/۸۹، تجربه معنوی زندگی ۰/۶۳، خودشکوفایی معنوی ۰/۸۳ و فعالیت‌های اجتماعی-مذهبی ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه بر این ضریب آلفای کل نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی آن از طریق همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل نشان داده شده و تمامی همبستگی‌ها بالا و معنادار بودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این پرسش‌نامه با ۳۸ گویه در هفت خرده‌مقیاس توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) با در نظر گرفتن شرایط و ویژگی‌های جامعه ایرانی در شهر تهران با نمونه‌ای بالغ بر ۱۲۰۴ نفر تنظیم و روایی سنجی شد. اعتبار به روش همسانی درونی و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حکایت از روایی و اعتبار پرسش‌نامه دارد. نمره‌گذاری با پاسخ‌گویی روی مقیاس پنج درجه‌ای یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) انجام می‌شود. عامل گرایش به مواد مخدر ۱۳/۵۶ درصد، گرایش به الکل ۱۰/۶۱ درصد، گرایش به سیگار ۹/۸۴ درصد، گرایش به پرخاشگری ۸/۳۷ درصد، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۷/۸۴ درصد، گرایش به جنس مخالف ۷/۵۰ درصد و گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۷ درصد و همه عامل‌ها روی هم ۶۸/۸۴ درصد واریانس کل را تبیین کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

از نمونه ۲۲۵ نفری، ۱۳۴ نفر (۵۹/۵۵٪) پسر و ۹۱ نفر (۴۰/۴۵٪) دختر بودند. در تحصیلات پدر ۱۹ نفر (۸/۴۴٪) بیسواد، ۲۵ نفر (۱۱/۱۱٪) تحصیلات ابتدائی، ۷۳ نفر (۳۲/۴۴٪) تحصیلات راهنمائی، ۶۹ نفر (۳۰/۶۶٪) دیپلم، ۱۹ نفر (۸/۴۴٪) فوق دیپلم، ۲۰ نفر (۸/۹۱٪) تحصیلات کارشناسی داشتند. در تعداد فرزندان خانواده ۳۵ نفر تک فرزند، ۸۷ نفر دو فرزند، ۵۰ نفر سه فرزند، ۲۸ نفر چهار فرزند، ۱۰ نفر پنج فرزند و ۱۵ نفر شش فرزند داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	
گرایش معنوی	باورهای معنوی	۳۷/۰۶	۶/۳۰	
	تجارب معنوی	۱۹/۵۲	۶/۰۵	
	خود شکوفایی معنوی	۱۶/۵۰	۴/۱۸	
	فعالیت اجتماعی- مذهبی	۱۳/۰۴	۳/۹۶	
	تمرکز مجدد مثبت	۱۳/۳۱	۲/۶۵	
	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۶/۷۶	۳/۳۲	
	ارزیابی مجدد مثبت	۱۷/۰۶	۳/۳۱	
	پذیرش	۱۳/۲۵	۲/۶۴	
	راهبردهای تنظیم هیجان	کم اهمیت شماری	۹/۷۸	۲/۰۳
		نشخوار فکری	۱۲/۵۳	۳/۱۱
سرزنش دیگران		۱۲/۰۴	۲/۹۲	
سرزنش خود		۹/۷۲	۲/۳۵	
رفتارهای پرخطر	فاجعه‌انگاری	۹/۶۴	۲/۵۶	
	گرایش به مواد مخدر	۱۶/۷۶	۹/۶۰	
	گرایش به الکل	۱۳/۲۰	۶/۹۲	
	گرایش به سیگار	۱۱/۲۰	۵/۶۴	
	گرایش به خشونت	۱۱/۵۰	۵/۳۸	
	گرایش به رفتار جنسی	۹/۳۵	۴/۳۰	
	گرایش به جنس مخالف	۱۰/۰۱	۴/۴۶	
	گرایش به رانندگی خطرناک	۱۵/۵۸	۶/۳۸	

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- گرایش معنوی	۱	۰/۶۴**	-۰/۱۸*	-۰/۴۹**
۲- تنظیم هیجان سازگارانه	۰/۶۴**	۱	-۰/۵۹**	-۰/۵۱**
۳- تنظیم هیجان ناسازگارانه	-۰/۱۸*	-۰/۵۹**	۱	۰/۳۱*
۴- رفتار پرخطر	-۰/۴۹*	-۰/۵۳**	۰/۳۱*	۱

\* $P < 0.05$  & \*\*  $P < 0.01$

پس از بررسی ضرایب همبستگی بین متغیرها به منظور ارزیابی ساختاری الگوی پیشنهادی، از الگویابی معادلات ساختاری، و برآورد حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های آماری آزمون معادلات ساختاری شامل نرمال بودن متغیرها، خطی بودن رابطه بین متغیرها، بررسی مقادیر پرت توسط آماره‌های D کاکس و ماهالانویس انجام شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها و اصلاح داده‌های پرت، و خطی بودن رابطه بین متغیرها شرایط استفاده از آزمون معادلات ساختاری تأیید شد.

جدول ۳: الگوی ساختاری مسیرهای مستقیم و ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی

رابطه متغیرها	خطای استاندارد	R <sup>2</sup>
گرایش‌های معنوی == تنظیم هیجان سازگارانه	۰/۴۳	۹/۶۰*
تنظیم هیجان سازگارانه == رفتار پرخطر	-۰/۴۹	۴/۷۸*
گرایش معنوی == تنظیم هیجان ناسازگارانه	-۰/۱۵	۶/۴۹*
گرایش‌های معنوی == رفتار پرخطر	-۰/۲۲	۸/۴۰*

\*  $p \leq 0.05$

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده گرایش‌های معنوی با بتای ۰/۴۳، ۰/۶۰، درصد از واریانس تنظیم هیجان سازگارانه را پیش‌بینی می‌کند. تنظیم هیجان سازگارانه با ضریب بتای ۰/۴۹، ۴/۷۸ درصد، گرایش معنوی با ضریب بتای ۰/۱۵، ۶/۴۹ درصد از تنظیم هیجان ناسازگارانه را پیش‌بینی می‌کند. همچنین گرایش معنوی با ضریب بتا ۰/۲۲، ۸/۴۰ درصد از رفتار پرخطر را پیش‌بینی می‌کند. در الگوی پیشنهادی پیش از بررسی

ضرایب مسیر، برازندگی الگوی اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفت. در جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل نهایی

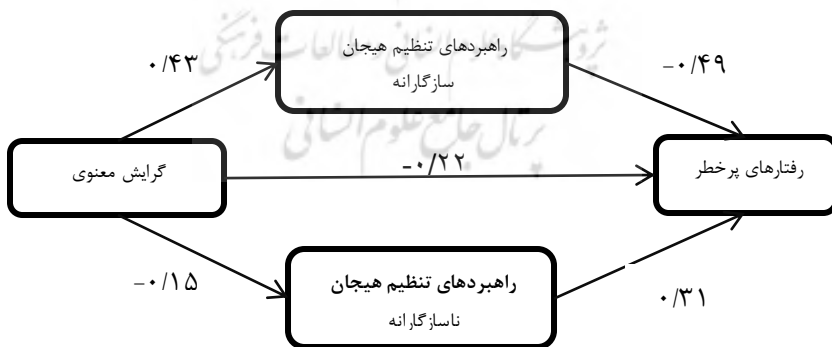
RMSEA	NFI	CFI	TLI	GFI	$\chi^2/df$	الگو
۰/۰۰۱	۰/۹۸۷	۱	۱	۰/۹۸۸	۰/۷۴	مقادیر به دست آمده

با توجه به شاخص‌های برازندگی به ویژه نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی برابر ۰/۷۴، شاخص نیکویی برازش<sup>۱</sup> برابر ۰/۹۸۸، شاخص برازندگی تطبیقی برابر ۱، شاخص برازش هنجار شده<sup>۲</sup> برابر ۰/۹۸۷ و ریشه خطای تقریبی میانگین مجذورات<sup>۳</sup> برابر ۰/۰۰۱ مدل پیشنهادی از برازندگی مناسبی برخوردار است.

جدول ۵. الگوی ساختاری مسیرهای غیرمستقیم و ضرایب استاندارد در مدل پیشنهادی

معناداری	$\beta$	مسیر
۰/۰۱	۰/۱۴	تنظیم هیجان ناسازگارانه ← رفتار پرخطر
۰/۰۱	۰/۲۲	تنظیم هیجان سازگارانه ← رفتار پرخطر

شکل ۲ ضرائب را ارائه نموده است.



شکل ۲: الگوی ساختاری نهایی پژوهش

1. goodness of Fit Index (GFI)  
2. normalized Fit Index (NFI)

3. Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)

چنانکه در شکل ۲ دیده می شود گرایش معنوی با راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه رابطه مستقیم دارد و گرایش معنوی از طریق راهبردهای تنظیم هیجان به طور غیر مستقیم بر رفتارهای پرخطر رابطه دارند.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی الگوی ساختاری گرایش‌های معنوی و خطرپذیری برای رفتارهای خارج از چارچوب قانون از طریق افزایش تنظیم هیجان مثبت و سازگارانه و کاهش تنظیم هیجان ناسازگارانه و منفی در نوجوانان با سرپرست معنادار انجام شد. مشخص شد که بین گرایش‌های معنوی و تنظیم هیجان مثبت و سازگارانه رابطه مثبت و با تنظیم هیجان منفی و ناسازگارانه رابطه منفی وجود دارد. این یافته از پژوهش حاضر با پژوهش‌های گریسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) و دیر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) همسویی داشت. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار هستند چون از نفس خود بیشتر مراقبت می کنند، باورهای معنوی را در خود بیشتر تقویت کرده و با تبعیت از دستورات الهی و پرورش جنبه‌های مثبت نفس، خودکنترلی بر رفتارهای آن‌ها بیشتر حاکم شده است. آن‌ها مراقب هستند مرتکب رفتارهای منفی نشوند، خویشتن‌دار هستند و به جای نشخوار فکری و حرکت به سمت افکار منفی تلاش می کنند هیجان مثبت و تعالی یافتگی را در خود تقویت کنند. با ارتقا این هیجان‌ها فرد به نقطه‌ای دست می یابد که خود را تنها نمی یابد. فرد ضمن تعامل مثبت با دیگران و استحکام رابطه خود با خداوند به رضایت درونی دست می یابد. چنین فردی آمادگی بیشتری برای نظم‌دهی مثبت هیجان پیدا کرده و کمتر برای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی علاقه نشان می دهد.

مسیر دیگر این مدل نشان داد بین گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش چن و همکاران (۲۰۱۸) و شک و ژو (۲۰۱۸) همسویی نشان داد. نگرش معنوی منبع عظیم و بی نظیری برای سیستم معنادهی فرد می باشد که شامل باورها، انتظارات و اهداف است. تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشیده، یک

فلسفه معنایی شامل هدفمندی در زندگی ایجاد می‌کند. حس خودارزشمندی را تقویت کرده، باعث رشد فضیلت‌ها می‌شود که به عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال و یک مهارت مقابله‌ای در برابر استرسورهای محیطی که فرد را در برابر رفتارهای پرخطر مستعد می‌کند، عمل می‌کند و فرد را از گرایش به خطرپذیری مصون نگه می‌دارد. مسیردیگر این مدل نشان داد بین تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش ویز و همکاران (۲۰۱۵) همسویی نشان داد. نوجوانان به علت تحریک‌پذیری، تنوع و هیجان‌طلبی دوران رشد به جهت شرایط محیطی و زندگی با سرپرست معتاد آمادگی‌شان برای خطرپذیری بیشتر است. آن‌ها به جهت نقص در فرایندهای شناختی و هیجانی، عدم وضوح هیجانی و دشواری در بیان احساسات از هیجان‌ات خود آگاهی ندارند. تحت این شرایط بیشتر برانگیختگی نشان داده و تکانشی رفتار می‌کنند. تکانشگری که با عدم بازداری شناختی و روند ناقص تصمیم‌گیری همراه است واکنش‌پذیری را افزایش داده، منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و ناسازگارانه می‌شود. بنابراین آمادگی آن‌ها برای گرایش و ماندگاری در رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود.

۲۴۷

247

در تبیین مدل ساختاری گرایش‌های معنوی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای سرپرست معتاد به مصرف مواد می‌توان مطرح کرد گرایش‌های معنوی از طریق تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه بر رفتارهای پرخطر تاثیر غیر مستقیم دارد. نتایج حاصل از برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها نشان داد مدل پیشنهادی برازندگی نسبتاً خوبی دارد و شاخص‌های برازش مدل در وضعیت مطلوبی می‌باشند. مدل ارائه شده با یافته‌های سالموایراگو بلوچر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) و دنبام و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. ایده زیربنایی این مدل این است که باورها و اعمال معنوی با تکیه بر خرد و مثبت‌نگری موجب به وجود آمدن نگرش و جهت‌گیری معنوی می‌شود. بنابراین نگرش معنوی با به وجود آوردن حسی از آگاهی عمیق و معنا باعث تفسیر مثبت از زندگی و کسب نگرش‌های مثبت و خوش‌بینانه در شرایط دشوار شده،

تاب‌آوری را در برابر رویدادهای غیر قابل تغییر بالا می‌برد. این حالت هیجان مثبت را تقویت کرده باعث خودنظارتی بیشتر شده فضیلت‌های منش و توان سازگاری را بهبود می‌بخشد. آن‌ها در برابر بحران‌های زندگی معنایی برای یادگیری پیدا کرده که کاربست آن موجب افزایش انطباق‌پذیری و تنظیم هیجان شده و همین عامل احتمال روی‌آوری به رفتارهای پرخطر را تعدیل می‌کند. با توجه به رابطه مثبت گرایش معنوی و تنظیم هیجان سازگارانه و رابطه منفی با رفتار پرخطر، پیشنهاد می‌شود عواملی که می‌تواند معنویت و هوش معنوی را ارتقا دهد در فرزندانی که سرپرست معتاد دارند شناسایی شود. با توجه به نقش تنظیم هیجان که واسطه رابطه بین گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر است پیشنهاد می‌شود آموزش کوتاه و بلندمدت برای هدف‌گزینی فراگیری راهبردهای تنظیم هیجان طراحی شود. همچنین با توجه به رابطه گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر برنامه‌هایی برای ارتقا تاب‌آوری و افزایش هیجان مثبت فراهم و تدوین شود.

### منابع

- جبرائیلی، هاشم؛ مرادی، علیرضا؛ و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای اختلال در تنظیم هیجانی در رابطه میان ابعاد ویژگی شخصیتی تکانشگری و مصرف چندگانه مواد، الکل و دخانیات. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۱۸-۳.
- دباغی، پرویز (۱۳۸۸). بررسی نقش معنویت و مذهب در سلامت. *مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۱، ۶-۴.
- زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.
- شریفی، احسان؛ مهربانی، حسینعلی؛ کلاتری، مهرداد؛ و مفتاح، داوود (۱۳۸۷). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه گرایش‌های معنوی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۷۸-۵۹.
- موحدی، مریم؛ خالقی‌پور، شهناز؛ وهابی‌همابادی، جلال (۱۳۹۶). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۹(۳۴)، ۱۲۸-۱۱۱.



موحدی، مریم؛ و خالقی‌پور، شهناز (۱۳۹۵). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر زودانگیختگی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: یک پژوهش مورد - منفرد.

مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۴)، ۵۲۴-۵۱۶.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and program planning*, 31(1), 113-123.

Assanangkornchai, S., Li, J., McNeil, E., & Saingam, D. (2018). Clusters of alcohol and drug use and other health-risk behaviors among Thai secondary school students: A latent class analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 54-62.

Chamratrithong, A., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P. K., Rosati, M. J. . . . & Chookhare, W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social science & medicine*, 71(10), 1855-1863.

Chen, F., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Suris, J. C. (2018). Spiritual belief and its link with potentially addictive behaviors in a youth sample in Switzerland. *International journal of adolescent medicine and health*, DOI: 10.1515/ijamh-2018-0070.

Clayton-Jones, D., Haglund, K. A., Schaefer, J., Koenig, H. G., & George Dalmida, S. (2019). Use of the Spiritual Development Framework in Conducting Spirituality and Health Research with Adolescents. *Journal of Religious Health*. DOI: DOI: 10.1007/s10943-018-00752-z.

Dankulincova Veselska, Z., Jirasek, I., Veselsky, P., Jiraskova, M., Plevova, I., Tavel, P., & Madarasova Geckova., A. (2018). Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *International Journal of Environment Research of Public Health*. 15(12). DOI: 10.3390/ijerph15122781.

Debnam, K. J., Milam, A. J., Mullen, M. M., Lacey, K., & Bradshaw, C. P. (2018). The Moderating Role of Spirituality in the Association between Stress and Substance Use among Adolescents: Differences by Gender. *Journal of Youth Adolescent*, 47(4), 818-828.

Dir, A. L., Banks, D. E., Zapolski, T. C., McIntyre, E., & Hulvershorn, L. A. (2016). Negative urgency and emotion regulation predict positive smoking expectancies in non-smoking youth. *Addictive behaviors*, 58, 47-52.

- Doran, N., Luczak, S. E., Bekman, N., Koutsenok, I., & Brown, S. A. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 748-469.
- Esmailzadeh, S., Ashrafi-Rizi, H., Shahrzadi, L., & Mostafavi, F. (2018). A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. *PLoS One*, 13(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0206647.
- Foley, S. R. & Kelly, B. D. (2018). Forgiveness, spirituality and love: thematic analysis of last statements from Death Row, Texas (2002-17). *QJM*, 111(6), 399-403. DOI:10.1093/qjmed/hcy062.
- Fox, H., Hong, K., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive behaviors*, 33(2), 388-394.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Greeson, J. M., Webber, D. M., Smoski, M. J., Brantley, J. G., Ekblad, A. G., Suarez, E. C., & Wolever, R. Q. (2011). Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of behavioral medicine*, 34(6), 508-518.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Hasani J. (2011). The assessment of validity and reliability of the short for cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research Behavior Science*, 4, 229-240.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network, Psychiatry*. DOI: 10.5402/2012/278730.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*, 30(7), 1335-1341.
- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., Granic I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1-11. DOI: 10.1177/0165025418755540.
- Leung, H., Shek, D. T. L., Yu, L., Wu, F. K. Y., Law, M. Y. M., Chan, E. M. L., & Lo, C. K. M. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A Multi-Addiction Expressive Arts Intervention Program for Adolescents of Addicted Parents and Parents with Addiction. *International Journal of Ment Health Addict*, 16(6), 1343-1356.
- Malinakova, K., Kopicakova, J., Madarasova Geckova, A., van Dijk, JP., Furstova, J., Kalman, M., Tavel, P., Reijneveld, S. A. (2018). "I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against

- adolescent health-risk behaviour? *International Journal of Public Health*, 64(1), 115-124. DOI: 10.1007/s00038-018-1116-4.
- Morales, A., Vallejo-Medina, P., Abello-Luque, D., Saavedra-Roa, A., García-Roncallo, P., Gomez-Lugo, M. & Espada, J. P. (2018). Sexual risk among Colombian adolescents: Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*, 18(1). DOI: 10.1186/s12889-018-6311-y.
- Okorodudu, G. N. (2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counselling*, 3(1), 58-86.
- Regnerus, M. D., & Elder, GH. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, 32(4), 633-658.
- Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Leung, K., Volturo, G., Boudreaux, E., & Wood, S. & Uurlin, F. (2016). An exploration of the role of religion/spirituality in the promotion of physicians' wellbeing in Emergency Medicine. *Preventive Medicine Reports*, 3, 189-195.
- Shek, D. T. L., Zhu, X. (2018). Self-Reported Risk and Delinquent Behavior and Problem Behavioral Intention in Hong Kong Adolescents: The Role of Moral Competence and Spirituality. *Frontiers in Psychology*, 9. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00430.
- Shim, J. Y. (2019). Christian Spirituality and Smartphone Addiction in Adolescents: A Comparison of High-Risk, Potential-Risk, and Normal Control Groups. *Journal of Religious Health*, DOI: 10.1007/s10943-018-00751-0.
- Stewart, K., Townley, G. (2019). Intrapersonal and social-contextual factors related to psychological well-being among youth experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 47(4), 772-789. DOI: 10.1002/jcop.22152.
- Sukhwai, M., & Suman, L. (2013). Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. *Asian journal of psychiatry*, 6(1), 66-70.
- Tull, M. T., Weiss, N. H., Adams, C. E., & Gratz, K. L. (2012). The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addictive behaviors*, 37(10), 1084-1092.
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology*, 3, 22-29.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی