

## نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان

مریم اسماعیلی نسب<sup>۱</sup>، علیرضا اندامی خشک<sup>۲</sup>، هاله آزرمی<sup>۳</sup>، امیر ثمر رخی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۱۵      تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۲۰

### چکیده<sup>۵</sup>

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی هیجانی در پیش‌بینی اعتیاد پذیری دانشجویان انجام شد. **روش:** روش تحقیق همبستگی از روش‌های توصیفی بود. نمونه شامل ۱۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی (۸۲ مرد و ۸۸ زن) بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان و پرسشنامه تحمل پریشانی به کار گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد دشواری در تنظیم هیجان و مولفه‌های آن ۳۷/۵ درصد از اعتیاد پذیری را پیش‌بینی کردند و در میان مولفه‌ها، شفافیت نقش قوی تری داشت. همچنین رابطه معناداری در مورد تحمل پریشانی با اعتیاد پذیری یافت نشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان بیان کرد در حوزه پیشگیری از وابستگی به مواد، آموزش دانشجویان در زمینه بهبود تنظیم هیجانات می‌تواند کمک کننده باشد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد پذیری، تحمل پریشانی، دشواری در تنظیم هیجان

۱- نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، پست الکترونیک: esmaeilinasab@modares.ac.ir

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

۳- دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس

۴- کارشناس آمار

## مقدمه

اختلالات سوءصرف مواد، یک نگرانی جدی بالینی، همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است که سطوح بالایی از رفتارهای خود مخرب و آسیب رسان برای سلامتی از جمله اقدام به خودکشی (مینو، بوسکویت و بروئرس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹)، مصرف مواد داخل وریدی (داین ویدی، ریچ و کلدونینگر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲) و رفتارهای پرخطر جنسی (لانگر و تیوبمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷) را در پی دارد (گراتز و تول<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (مارتین، وینبرگ و بیلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در زمینه اعتیاد، مدل‌ها و نظریه‌های متفاوتی، حاکی از عوامل زیست شناختی، اجتماعی و محیطی ارائه شده است (آیواسیک و سامر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). یکی از نظریه‌هایی که از بعد روانشناختی به این موضوع می‌نگرد، نظریه خود درمانی<sup>۷</sup> خانتزیان<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) است. خانتزیان با ارائه این نظریه سایر ابعاد زیستی، فرهنگی و اجتماعی وابستگی به مواد را نادیده نگرفته است بلکه آنرا کمکی به دیگر نظریه‌ها می‌داند. خانتزیان اعتقاد دارد، از آنجایی که مصرف کنندگان مواد، هیجانات منفی و بی‌قراری را غیر قابل تحمل و مستأصل کننده توصیف و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت کنند، از خواص فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌کنند طبق این فرضیه، اعتیاد به مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس زا است. این نظریه، بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر تحمل پریشانی<sup>۹</sup> پایین و اختلال در تنظیم هیجانی<sup>۱۰</sup> به اعتیاد روی می‌آورند (خانتزیان، ۱۹۹۳؛ ۱۹۹۷؛ سوه، روینز و راینز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از عزیزی، میرزایی، شمس، ۱۳۸۹).

تنظیم هیجان به عنوان فرآیندهایی که از طریق آنها افراد هیجاناتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناھشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (آلداو، نولن

۵۰
50

۱۴
۱۰۲
۱۰۳
۱۰۴
۱۰۵
۱۰۶
۱۰۷
۱۰۸
۱۰۹
۱۱۰
۱۱۱
۱۱۲

- 1. Mino, Bousquet & Broers
- 3. Langer & Tubman
- 6. Ayvasik& Sumer
- 9. distress tolerance

- 2. Dinwiddie, Reich & Cloninger
- 4. Gratz & Tull
- 7. self-medication
- 10. emotion regulation
- 5. Martin , Weinberg & Bealer
- 8. Khantzian
- 11. Suh , Ruffins & Robins

- هوکسما و سویزر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). شکست در تنظیم هیجان، بی نظمی نامیده می شود. بی نظمی هیجان به عنوان روش های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است که شامل پاسخ های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی، و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به عنوان اطلاعات است (گراتز و رومر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی وجود دارد که با بی نظمی هیجان ارتباط دارند، بعضی از این موارد شامل: (۱) درد، (۲) استعمال دخانیات، (۳) گسیختن<sup>۳</sup>، (۴) اختلالات خوردن و (۵) اعتیاد می شود (مک لم<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ ترجمه کیانی، بهرامی، ۱۳۹۰). همچنین، شماری از پژوهش ها نشان داده اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله سوء مصرف مواد (هایز، ویلسون، گیفورد، فولت و استرسال<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶)، اختلال اضطراب فراگیر (منین، هیمبرگ<sup>۶</sup>، ترک و فرسکو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲)، و اختلال استرس پس از سانحه (کلویتری<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸)، در ارتباط است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (اوربک، ای بلا و رینگو هو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷).

تحمل پریشانی، از سازه های معمول برای پژوهش در زمینه بی نظمی عاطفی<sup>۱۰</sup> است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده است (سیمونز و گاهر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می کند (اسلیریگ<sup>۱۲</sup>، آیرونсон<sup>۱۳</sup>، اسمیت<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۷). تحمل پریشانی به طور فزاینده ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب های روانی و همچنین پیشگیری و

- 
- |  |  |
|--|--|
| 1. Aldao , Nolen- Hoeksema & Schweizer | 2. Roemer                                      |
| 3. Cutting                             | 4. Macklem                                     |
| 6. Mennin , Heimberg, Turk & Fresco    | 5. Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl |
| 8. Auerbach , Abela&Ringo Ho           | 7. Cloitre                                     |
| 10. Simons &Gaher                      | 9. affect dysregulation                        |
| 13. Smits                              | 11. O'Cleirigh                                 |
|  | 12. Ironson                                    |

درمان مشاهده شده است (وُلن اسکای و آتو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از وُلن اسکای، برنسنین و وجانویک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود در گیر بی نظمی رفتاری<sup>۳</sup> می‌شوند (کیوق، ریکارדי، تیمپانو، میتچل و اسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰) و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد در صدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور از قبیل مصرف الکل و سایر مواد ممکن است منتج به خلاصی سریع افراد از هیجانات منفی شود. این راهبرد، خصوصاً برای کسانی که تحمل پریشانی پایینی دارند، شیوه‌ای مناسب به شماره‌ی رود (لازاروس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹).

در همین چارچوب، یافته‌های پژوهش داقترس<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۹) بر روی ۲۳۱ نوجوان سفید پوست و سیاه پوست آمریکایی حاکی از آن بود که تحمل پریشانی پایین، خطر ابتلاء مصرف الکل در میان سفید پوستان، رفتارهای بزمکارانه در میان سیاه پوستان و نشانه‌های اختلالات درونی سازی در میان زنان را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش پوترا، وجانویک، مارشال - برنز، برن استینند<sup>۷</sup> و برن استینند (۲۰۱۱) نشان داد که تحمل پریشانی واسطه‌ای در رابطه بین شدت علائم استرس پس از ضربه و استفاده از ماری جوانا به عنوان یک روش مقابله است. نتایج مطالعه مارشال- برنز، وجانویک و مک فرسون<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) که با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی در تکانشگری و مصرف الکل، انجام شد، نشان داد که تحمل پریشانی در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند و این افراد برای رهایی از استرس و پریشانی روانشناختی به مصرف الکل روی می‌آورند (اندامی خشک، ۱۳۹۲). در پژوهش‌های داخلی نیز عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که بین وابستگی به سیگار، اختلال در تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی پایین رابطه وجود دارد. با این حال، اگرچه اکثر پژوهش‌های موجود در حمایت از ارتباط دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در مصرف کنندگان مواد انجام شده، ولی کمتر پژوهشی به

۵۲

52

۱۳۹۲  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹  
۱۳۸۹

- 
- |   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| 1. Zvolen-Sky & Otto                              | 2. Bernstein, Vujanovic                            | 3. dysregulation behavior |
| 4. Keough , Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt |  | 5. Lazarus                |
| 6. Daughters                                      | 7. Pottera, Vujanovic, Marshall-Berenz, Bernsteind |                           |
| 8. MacPherson                                     |  |                           |

بررسی تأثیرگذاری این سازه‌ها در افراد غیر مصرف کننده که در راستای پیشگیری اهمیت ویژه‌ای دارد، پرداخته است. از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی هیجانی بر آمادگی ابتلا به اعتیاد در دانشجویان بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع همبستگی از مقوله روش‌های توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی بودند. تعداد ۱۷۰ نفر از دانشجویان (۸۲ نفر مذکور و ۸۸ نفر مؤنث) به شیوه نمونه‌گیری خوش‌های تصادفی انتخاب شدند.

## ابزار

۵۳

۵۳

دلیل هشتم، شماره ۹، پیاپی ۲۹، سال ۱۳۹۳  
Vol. 8, No. 29, Spring 2014

۱- مقیاس اعتیاد‌پذیری: این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال به صورت «بلی»، «خیر» و شامل سه خرده مقیاس است. این مقیاس‌ها از سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا<sup>۱</sup> استخراج شده-اند. خرده مقیاس «استعداد اعتیاد» شامل ۳۹ سؤال است. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی‌رسد بسیاری از ماده‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء‌صرف مواد داشته باشد. ضرایب اعتبار این مقیاس با فاصله یک هفته در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ گزارش شده است. خرده مقیاس «پذیرش اعتیاد»<sup>۲</sup> که ماده‌های آن از پرسشنامه مینه سوتا اقتباس شده و محتوای آن مشخصاً مربوط به سوء‌صرف مواد است، ۱۳ ماده دارد. خرده مقیاس سوم «مقیاس تجدید نظر شده می‌بارگی مک‌اندرو»<sup>۳</sup>، یا «مقیاس استعداد الكل» است که به منظور تمایز ساختن بیماران روانی می‌باره از غیر ساخته شده است و شامل ۴۹ سؤال است. مرلن (۱۹۸۵)، ضرایب بازآزمایی را با ۶ هفته فاصله برای این مقیاس در نمونه‌های بنهنجار مرد و زن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد (به نقل از مینوی، و

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory  
3. Adiction Acknowledgment Scale

2. Adiction Potential Scale  
4. Mac Andrew Alcoholism – Revised

صالحی، ۱۳۸۲). نتایج پژوهشی که برای بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران با دو گروه معتاد و غیر معتاد انجام گرفت، بیانگر روایی تمیزی برای کل مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها بود (مینوی و صالحی، ۱۳۸۲).

۲- مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط گراتز (۲۰۰۴) به نقل از امینیان، (۱۳۸۸) ساخته شده است. این پرسشنامه یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است که عبارتند از: ۱) عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی؛ ۲) دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند؛ ۳) دشواری‌های کنترل تکانه؛ ۴) فقدان آگاهی هیجانی؛ ۵) دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی؛ ۶) فقدان شفافیت هیجانی. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجانات است. گراتز، اعتبار این پرسشنامه را ۹۳٪ و اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. در پژوهش امینیان (۱۳۸۸)، اعتبار پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و تنصفی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰، گزارش شد. همچنین برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه، با همبسته کردن نمره آن با نمره پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن، مشخص شد همبستگی معنا داری بین آنها وجود دارد (۰/۲۶).

۳- مقیاس تحمل پریشانی<sup>۲</sup>: این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تسکین پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی

۵۴
54

۱۳۸۸، امینیان، دشواری در تنظیم هیجان و...

بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (عزیزی، ظفری، ۱۳۸۹).

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک مردان و زنان در جدول ۱ ارائه شده است.

۵۵

۵۵

جلد هشتم، شماره ۲، پیاپی ۲۹، Vol. 8, No. 29, Spring 2014

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

متغیرها	زن میانگین (انحراف معیار)	مرد میانگین (انحراف معیار)
آمادگی اعتیاد	۲۱/۰۲ (۳/۲۸)	۱۹/۴۱ (۳/۳۷)
اعتراف به اعتیاد	۲/۶۶ (۱/۵۱)	۲/۵۷ (۱/۸۱)
الکلیسم مک اندررو	۱۹/۳۳ (۴/۴۴)	۲۰/۰۱ (۴/۸۳)
مقیاس استعداد اعتیاد	۴۳/۰۱ (۷/۲۱)	۴۲/۰۰ (۷/۵۵)
عدم پذیرش یاسخ‌های هیجانی	۱۳/۱۹ (۴/۹۹)	۱۲/۸۲ (۴/۷۷)
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند	۱۴/۹۸ (۵/۰۵)	۱۳/۵۰ (۳/۸۷)
دشواری در کنترل تکانه	۱۵/۰۷ (۵/۳۶)	۱۳/۸۵ (۴/۸۱)
فقدان آگاهی هیجانی	۱۷/۳۸ (۳/۰۳)	۱۷/۳۸ (۲/۸۷)
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم	۱۷/۵۸ (۶/۲۹)	۱۶/۱۳ (۵/۲۶)
عدم وضوح هیجانی	۱۰/۴۴ (۲/۸۷)	۱۰/۴۶ (۳/۵۸)
مقیاس دشواری در تنظیم هیجان	۸۸/۶۴ (۱۹/۴۸)	۸۴/۱۵ (۱۹/۴۷)
تحمل	۷/۱۸ (۲/۱۳)	۶/۹۳ (۲/۰۷)
جذب	۵/۲۸ (۱/۵۳)	۵/۵۹ (۱/۷۴)
ارزیابی	۹/۸۸ (۳/۹۸)	۱۰/۱۶ (۴/۱۶)
تنظیم	۹/۹۷ (۳/۲۸)	۱۰/۴۶ (۲/۸۹)
مقیاس تحمل پریشانی	۳۲/۳۱ (۷/۶۹)	۳۳/۱۳ (۶/۷۹)

ماتریس همبستگی متغیرها برای کل نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی پرسون بین متغیرهای استعداد اعتماد، دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
.۰/۰۰* -۰-/۱۴۰ .۰/۲۷۰ .۰/۱۴۰ .۰/۰۰۶۰/۰/۲۷۸***/۰/۲۳۰*** .۰/۱۱۹۰/۰/۲۱۵***/۰/۲۷۸*** .۰/۱۴۹ .۰/۶۸۷***/۰/۳۱۹*** .۰/۱۰۱ ۱															
-۰/۰۲۰ -۰-/۱۸۷* .۰/۰۱۷ -۰/۰۷۰ -۰/۰۲۱۰/۰/۳۹۳***/۰/۲۶۱*** .۰/۳۷۲*** .۰/۱۰۰ .۰/۳۴۵***/۰/۲۴۹*** .۰/۳۰۹*** .۰/۵۷۱***/۰/۴۷۳*** ۲															
-۰/۱۳۵ -۰-/۰۳۰ -۰/۰۱۳۴ .۰/۰۰۴ -۰/۰۸۰/۰/۲۰۵***/۰/۲۳۲*** .۰/۱۳۱ .۰/۰۸۰ .۰/۱۷۶ .۰/۱۰۳ .۰/۱۸۵ .۰/۰۸۲*** ۳															
-۰/۰۹۶ -۰-/۱۰۰ -۰/۰۶۳ -۰/۰۰۷ -۰/۰۵۰/۰/۳۴۶***/۰/۳۱۱*** .۰/۲۶۴*** .۰/۱۲۸ .۰/۲۸۷*** .۰/۲۴۸*** .۰/۲۵۴*** ۴															
.۰/۰۹۰ .۰/۰۴۴ .۰/۱۰۴ .۰/۰۲۴ .۰/۰۲۶ .۰/۰۷۳۸***/۰/۴۰۰*** .۰/۵۹۶*** .۰/۰۲۵ .۰/۰۴۹۴***/۰/۴۷۹*** ۵															
.۰/۲۲۶*** .۰/۰۲۲ .۰/۲۸۱*** .۰/۰۵۸ .۰/۱۴۶ .۰/۰۱۷***/۰/۴۳۴***/۰/۷۲۹*** -۰-/۰۲۰ .۰/۶۷۹*** ۶															
.۰/۱۶۲* -۰-/۰۲۸ .۰/۲۱۸*** .۰/۰۲۹ .۰/۱۵۹۰ .۰/۰۲۹***/۰/۴۶۱*** .۰/۷۱۷*** -۰-/۰۳۰ ۷															
-۰/۱۴۹ -۰-/۰۱۵۷* -۰-/۰۱۲۳ -۰-/۰۲۶ -۰/۰۲۷ .۰/۱۹۱* .۰/۰۲۱۹*** .۰/۰۳۷ ۸															
.۰/۱۸۵* -۰-/۰۵۴ .۰/۰۲۶۴*** .۰/۰۱۰۲ .۰/۰۱۳۰ .۰/۰۸۷*** .۰/۵۲۷*** ۹															
.۰/۰۳۲ -۰-/۰۹۸ .۰/۰۰۵۸ .۰/۰۴۱ .۰/۰۱۱۰ .۰/۰۷۶۸*** ۱۰															
.۰/۱۵۶* -۰-/۰۴۵ .۰/۰۲۱۹*** .۰/۰۶۰ .۰/۱۳۵ ۱۱															
.۰/۰۸۲***/۰/۲۸۸*** .۰/۰۲۱۸*** .۰/۰۲۱۵*** ۱۲															
.۰/۴۸۹***/۰/۲۲۸*** .۰/۰۱۸۵* ۱۳															
.۰/۷۶۳***/۰/۲۳۴*** ۱۴															
.۰/۶۹۲*** ۱۵															
۱۶															

\*P<.0/01 & \*\*P<.0/001

۱-آمادگی اعتماد ۲-اعتراف به اعتماد ۳-الکلیسم مک اندر و ۴-مقیاس استعداد اعتماد ۵-عدم پذیرش پاسخهای هیجانی ۶-دشواری در انجام رفتارهای هدفمند ۷-دشواری در کنترل تکانه ۸- فقدان آگاهی هیجانی ۹- دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم ۱۰- عدم وضوح هیجانی ۱۱- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۱۲- تحمل ۱۳- جذب ۱۴- ارزیابی ۱۵- تنظیم ۱۶- مقیاس تحمل پریشانی.

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود رابطه‌ی مثبت معنادار بین استعداد اعتماد (نمره‌ی کل مقیاس) با نمره کل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد. علاوه بر این، استعداد اعتماد با ۵ خرده‌مقیاس دشواری در تنظیم هیجان یعنی عدم پذیرش پاسخهای

هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم، عدم وضوح هیجانی نیز رابطه‌ی مثبت معنادار دارد.

برای بررسی قابلیت پیش‌بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی برای پیش‌بینی استعداد اعتماد از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به شرح زیر استفاده شد.

**جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون استعداد اعتماد بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی**

پیش‌بینی کنندگان	آماره F	معناداری	R	R <sup>2</sup> تعدیل شده
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۰۰۰۵	۲۷/۳۷۲	۰/۳۷۵	۰/۱۳۶
دشواری در تنظیم هیجان، و تحمل پریشانی	۰/۰۰۰۵	۱۶/۷۰۷	۰/۴۰۹	۰/۱۶۸

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در گام اول دشواری در تنظیم هیجان وارد معادله شده و مقدار ۱۳/۶٪ از واریانس استعداد اعتماد را تبیین کرده است. همچنین، در گام دوم تحمل پریشانی وارد معادله شده و مجموعاً ۱۶/۸٪ از واریانس استعداد اعتماد توسط این دو متغیر تبیین شده است.

ضرایب رگرسیون در گام آخر در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول ۴: جدول ضرایب رگرسیون استعداد اعتماد بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در گام آخر**

پیش‌بینی کنندگان	B	β	آماره t	معناداری
دشواری در تنظیم هیجان	۰/۱۴۷	۰/۴۰۱	۵/۵۹۶	۰/۰۰۰۵
تحمل پریشانی	۰/۱۶۳	۰/۱۶۶	۲/۳۰۹	۰/۰۲۲

برای بررسی قابلیت پیش‌بینی کنندگی مولفه‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی برای پیش‌بینی استعداد اعتماد از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به شرح زیر استفاده شد.

**جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون استعداد اعتماد بر اساس مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی**

پیش‌بینی کنندگان	آماره F	معناداری	R	R <sup>2</sup> تعدیل شده
عدم وضوح هیجانی	۲۵/۰۶	۰/۰۰۰۵	۰/۳۶۳	۰/۱۲۷
عدم وضوح هیجانی، و دشواری در کنترل تکانه	۱۵/۲۶	۰/۰۰۰۵	۰/۳۹۶	۰/۱۴۷

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در گام اول عدم وضوح هیجانی وارد معادله شده و مقدار ۱۲/۷٪ از واریانس استعداد اعتیاد را تبیین کرده است. همچنین، در گام دوم دشواری در کنترل تکانه وارد معادله شده و مجموعاً ۱۴/۷٪ از واریانس استعداد اعتیاد توسط این دو متغیر تبیین شده است. ضرایب رگرسیون در گام آخر در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول ۶:** جدول ضرایب رگرسیون استعداد اعتیاد بر اساس مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و تحمل

پیش‌بینی کننده‌ها	B	$\beta$	t آماره	معناداری
عدم وضوح هیجانی	۰/۵۹	۰/۲۸۲	۳/۴۹۰	۰/۰۰۱
دشواری در کنترل تکانه	۰/۲۳۵	۰/۱۷۸	۲/۲۰۰	۰/۰۲۹

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پیامدهای منفی اقتصادی، اجتماعی، فردی و خانوادگی ابتلا به اعتیاد به مواد، بررسی در این زمینه توجه بسیاری از پژوهش‌ها را به خود جلب کرده است. از طرف دیگر، همواره گفته شده که پیشگیری از ابتلا به مراتب کم هزینه‌تر از درمان است. از این رو، بررسی عوامل مرتبط با آمادگی بیشتر افراد به اعتیاد اهمیت ویژه‌ای دارد. در سال‌های اخیر، موضوع تنظیم هیجان و رابطه آن با سلامت روان، محور بررسی‌های بیشتری قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که بین نمره کل اعتیاد پذیری و خرد-مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج اوربک و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. اوربک و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند افرادی که سطوح بالایی از نتایص تنظیم هیجان را بروز می‌دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پر خطری که متعاقباً به افسردگی یا اضطراب منجر می‌شود، درگیر شوند. طبق نظر این پژوهشگران افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پر خطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. بد تنظیمی هیجانی عاملی در افزایش احتمال روآوردن افراد به رفتارهای پر خطر از جمله مصرف مواد است (خانتیان، ۱۹۹۷؛ سوه و همکاران، ۱۹۹۳).

۵۸

58

۱۰۲ میهمانی ایرانی، ۱۴۰۲، نویسنده: احمدی، حمیدرضا، انتشارات: انتشارات اسلامی

۲۰۰۸؛ به نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹) در پژوهش حاضر در بین زیر مؤلفه‌های تنظیم

هیجان، شفافیت هیجانی عامل قدر تمندتری در پیش بینی استعداد ابتلا به اعتیاد بود.

در این پژوهش، رابطه معناداری بین تحمل پریشانی و استعداد ابتلا به اعتیاد به دست

نیامد. همان‌گونه که قبل از پژوهش‌هایی که تاکنون صورت گرفته است به

بررسی این سازه در نمونه‌های بالینی (نه نمونه‌های عادی که محور این پژوهش بود)

پرداخته است. بسیاری از این گزارش‌ها بر مفهوم مجزای تحمل پریشانی در میان افراد

مبتلاؤ یا در معرض خطر آسیب‌های روانی محور ۱ و ۲ تمرکز داشته‌اند (گراس و

مونز<sup>۱</sup>؛ ۱۹۹۵؛ لینچو بازر<sup>۲</sup>؛ منین، هیمبرگ، ترک، و فرسکو، ۲۰۰۲؛ ولن - اسکای و

آتو، ۲۰۰۷؛ به نقل از ولن اسکای و همکاران، ۲۰۱۱). برای مثال، در مطالعه روی مصرف

کنندگان و افراد دارای وابستگی به مواد، عدم تحمل احساسات جسمانی و عاطفی به

عنوان یک کلید برای شرح مکانیسم اساسی ابقاء و نگهداری مصرف مواد پیشنهاد شده

است (براون، لجوزر، کاهلر، استرانگ<sup>۳</sup>، و ولن اسکای، ۲۰۰۵؛ چانی، رُزل و کیومینگر<sup>۴</sup>،

۱۹۸۲

آتو، پاورز، و فیسمان<sup>۵</sup>؛ به نقل از ولن اسکای و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین،

۵۹

در شرح یافه این پژوهش، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که احتمالاً تحمل پریشانی پایین

۳  
پژوهش، شماره ۲، پیاپی ۲۹، سال ۱۳۹۳  
Vol. 8, No. 29, Spring 2014

به تنها‌یی متغیر معناداری برای پیش بینی ابتلا به اعتیاد در نمونه غیر مصرف کننده است. در

صورتی که پژوهش‌های پیشین در نمونه‌های مصرف کننده مواد رابطه این متغیر را با عود

و ادامه مصرف مواد تأیید نموده‌اند. اما در شرح دلایل این عدم معناداری در نمونه غیر

صرف کننده، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می-

گیرند، یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط برای تنظیم هیجانات‌شان به کار می-

گیرند، جستجوی لذت آنی برای تغییر خلقشان است که این راهبرد ناکارآمد، خصوصاً

در افراد دارای تحمل پریشانی هیجانی پایین، مشهود است. برای مثال تایس<sup>۶</sup> و همکاران

(۲۰۰۱) در پژوهش خود به برخی از این رفتارهای تکائشی که این افراد هنگام تجربه

استرس، برای تنظیم هیجانات‌شان به کار می‌گیرند اشاره کرده‌اند که از آن جمله می‌توان

1. Gross & Munoz

1. Lynch & Bronner

2. Brown, Lejuez, Kahler, Strong

3. Chaney, Roszell & Cummigs

4. Otto, Powers & Fischmann

5. Tice

خوردن به منظور رها شدگی از احساسات افسردگی، جستجوی لذت فوری در زمان حال به جای پاداش‌های بزرگ‌تر در آینده و یا رفتن به سینما به جای مطالعه در شب امتحان را نام برد (مک لم، ۱۳۹۰). بنابراین، به نظر می‌رسد که افراد غیر مصرف کننده مواد که دارای تحمل پریشانی هیجانی پایینی هستند هنگام تجربه استرس شدید، ممکن است به سمت سایر لذت‌های آنی به غیر از مصرف مواد روی آورند. در حالی که در افراد وابسته به مواد، در صورت تجربه استرس شدید؛ مصرف مواد، راهی برای تنظیم هیجانی فرد و خلاصی از علائم درد جسمانی و هیجانی است و در حقیقت نوعی تقویت منفی را در پی خواهد داشت. در همین راستا پوترا و همکاران (۲۰۱۱) عقیده دارند که استفاده کنندگان ماری‌جوانا که در معرض ضربه یا استرس قرار گرفته‌اند با افزایش شدت علائم استرس پس از ضربه، ممکن است از ماری‌جوانا به عنوان روشی برای مقابله با حالات خلقی منفی استفاده کنند زیرا این افراد ظرفیت پایینی برای تحمل پریشانی هیجانی دارند. نکته دیگری که در این پژوهش‌ها در نمونه‌های مصرف کننده مواد، به چشم می‌خورد، این است که میل به مصرف مواد در افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هنگام تجربه استرس شدید، بیشتر می‌شود. از این رو، تجربه استرس شدید در افراد غیر مصرف کننده نیز ممکن است متغیر مهمی باشد که باید به آن توجه کرد. برای مثال دانشجویان در شب‌های امتحان که استرس شدیدی را تجربه کنند بیشتر احتمال دارد به سمت مصرف مواد و داروهای روانگردان بروند. بنابراین، یکی از پیشنهادات برگرفته از یافته‌های این پژوهش برای پژوهش‌های آتی در خصوص نقش تحمل پریشانی در غربالگری نمونه‌های عادی و مصرف کننده، این است که آیا این افراد در روزهای اخیر استرس شدیدی را تجربه کرده‌اند یا خیر؟ یافته‌های این پژوهش برای درمانگران، مشاوران و دست‌اندرکاران سلامت روان در زمینه پیشگیری از گرایش به مواد در گروه دانشجویان می‌تواند مؤثر واقع شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، این است که پژوهش در یک شهر و با گروه محدودی انجام شده است، نمونه این پژوهش شامل دانشجویان بود بنابراین در تعیین نتایج به سایر گروه‌ها جوانب احتیاط را رعایت کرد. همانگونه که ذکر شد این پژوهش روی نمونه غیر بالینی انجام شده است پس باید در تعیین نتایج به نمونه‌های بالینی احتیاط کرد.

انجام مطالعات طولی و پژوهش‌های مداخله‌ای با این مضمون در گروه‌های عادی و بالینی، از جمله نیازهای پژوهش‌های آتی است که پیشنهاد می‌شود به آن پرداخته شود.

#### منابع

- امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، رخدادهای منفی زندگی و تصویر بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی.
- اندامی خشک، علیرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- عزیزی، علیرضا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی رفتار درمانی دیالکتیکی در پیشگیری از عود و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و تحمل آشتفتگی افراد وابسته به مواد افیونی. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشتفتگی و تنظیم هیجانی با میزان واستگی دانشجویان به سیگار. مجله پژوهشی حکیم، ۱۱(۱)، ۱۳-۱۸.
- مک لم، گایل (۱۳۹۰). تنظیم هیجان کودکان، ترجمه احمد رضا کیانی، فاطمه بهرامی، تهران: کتاب ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷)
- مینوی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمونهای MAC-R، AAS، APS به مظور شناسایی افراد مستعد سوءصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۲)، ۲۶-۱.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta\_analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Auerbach, R.P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism and engagement in risky behaviors. *Behavior research and therapy*, 45, 2182-2191.

Ayvasik, H. B., Sumer, H. C. (2010). Individual differences as predictors illicit drug use among Turkish college student. *Journal of psychology*, 144 (6), 489-505.

Cloitre, M. (1998). *Sexual revictimization: Risk factors and prevention*. In V. M. Follette, J. I. Ruzek&F. R. Abueg (Eds.), Cognitive-behavioral therapies for trauma (pp. 278-304). New York: Guilford Press.

Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M., Lejuez, C. W. (2009). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 198-205.

Dinwiddie, S. H., Reich, T. & Cloninger, C. R. (1992). Lifetime complications of drug use in intravenous drug users. *Journal of Substance Abuse*, 4, 13-18

- Gratz, K. L., & Romer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1), 41–54.
- Gratz, K. L., Tull, M. T. (2010). The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients with Substance Use Disorders. *Cognitive therapy and research*, 34, 544–553.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Keough, M. E., and Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., and Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567–574.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4, 231–44.
- Langer, L.M. & Tubman, J.G. (1997). Psychosocial and contextual factors associated with risky sexual behaviors among substance abusing adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 315-322.
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50, 588-592.
- Martin, P. R., Weinberg, B.A., Bealer, B.K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacho psychosocial approach to treatment*. United States of America: John Wiley & Sons.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85–90.
- Mino A, A.Bousquet, B. Broers. (1999). Substance abuse and drug-related death; suicidal ideation and suicide: a revision. *Crisis*, 20 (1), 28-35.
- O'Clearigh, C., Ironson, G., Smits, J. A. J. (2007). Does Distress Tolerance Moderate the Impact of Major Life Events on Psychosocial Variables and Behaviors Important in the Management of HIV. *Behavior Therapy*, 38, 314–323.
- Potter, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernsteind, A., Bernsteind, M. O. (2011). Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 437-443.
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20 (9), 83-102.

۶۲  
62

۱۴۰۷۸ نویسنده مقاله  
۳۹۰۷۸ نویسنده مقاله  
۳۹۰۷۸ نویسنده مقاله

- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53-67.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*, New York: Guilford Press.

۶۳

63