

نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان

مریم اسماعیلی نسب^۱، علیرضا اندامی خشک^۲، هاله آزر می^۳، امیر ثمر رخی^۴

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

چکیده

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 جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اعتیادپذیری، 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 قوی‌تری داشت. همچنین رابطه معناداری در مورد تحمل پریشانی با اعتیادپذیری 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 کمک‌کننده باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیادپذیری، 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 سوء مصرف 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^۱، ۱۹۹۹)، مصرف مواد داخل وریدی (داین ویدی، ریچ و کلونینگر^۲، ۱۹۹۲) و رفتارهای پرخطر جنسی (لانگر و تیوبمن^۳، ۱۹۹۷) را در پی دارد (گراتز و تول^۴، 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^۵، ۲۰۰۷). در زمینه اعتیاد، مدل‌ها و نظریه‌های متفاوتی، حاکی از عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و محیطی ارائه شده است (آیواسیک و سامر^۶، ۲۰۱۰). یکی از نظریه‌هایی که از بعد روانشناختی به این موضوع می‌نگرد، نظریه خود درمانی^۷ خانتزین^۸ (۱۹۹۷) است. خانتزین با ارائه این نظریه سایر ابعاد زیستی، فرهنگی و اجتماعی وابستگی به مواد را نادیده نگرفته است بلکه آنرا کمکی به دیگر نظریه‌ها می‌داند. خانتزین 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 استرس‌زا است. این نظریه، بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر تحمل پریشانی^۹ پایین و اختلال در تنظیم هیجانی^{۱۰} به اعتیاد روی می‌آورند (خانتزین، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳؛ سوه، روفینز و رابینز^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ به نقل از عزیزی، میرزایی، شمس، ۱۳۸۹).

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

1. Mino, Bousquet & Broers

2. Dinwiddie, Reich & Cloninger

3. Langer & Tubman

4. Gratz & Tull

5. Martin, Weinberg & Bealer

6. Ayvasik & Sumer

7. self-medication

8. Khantzian

9. distress tolerance

10. emotion regulation

11. Suh, Ruffins & Robins

- هوکسما و سویزر^۱، ۲۰۱۰). شکست در تنظیم هیجان، بی‌نظمی نامیده می‌شود. بی‌نظمی هیجان به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است که شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی، و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به عنوان اطلاعات است (گراتز و رومر^۲، ۲۰۰۴). اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگونی وجود دارد که با بی‌نظمی هیجان ارتباط دارند، بعضی از این موارد شامل: ۱) درد، ۲) استعمال دخانیات، ۳) گسیختن^۳، ۴) اختلالات خوردن و ۵) اعتیاد می‌شود (مک‌لم^۴، ۲۰۰۷؛ ترجمه کیانی، بهرامی، ۱۳۹۰). همچنین، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله سوء مصرف مواد (هایز، ویلسون، گیفورد، فولت و استروسال^۵، ۱۹۹۶)، اختلال اضطراب فراگیر (منین، هیمبرگ، ترک و فرسکو^۶، ۲۰۰۲)، و اختلال استرس پس از سانحه (کلویتری^۷، ۱۹۹۸)، در ارتباط است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (اوربک، ایبلا و رینگو^۸، ۲۰۰۷).

تحمل پریشانی، از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی^۹ است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده است (سیمونز و گاھر^{۱۰}، ۲۰۰۵). در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (اُسلیرینگ^{۱۱}، آبرونسون^{۱۲}، اسمیتز^{۱۳}، ۲۰۰۷). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد پیشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و

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

درمان مشاهده شده است (وُلن اسکای و اُتو^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از وُلن اسکای، برنستین و وِجانویک^۲، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری^۳ می‌شوند (کیوک، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت^۴، 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 شمار می‌رود (لازاروس^۵، ۱۹۹۱؛ به نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹).

در همین چارچوب، یافته‌های پژوهش داکترس^۶ و همکاران (۲۰۰۹) بر روی ۲۳۱ نوجوان سفید پوست و سیاه پوست آمریکایی حاکی از آن بود که تحمل پریشانی پایین، خطر ابتلا به مصرف الکل در میان سفید پوستان، رفتارهای بزهکارانه در میان سیاه پوستان و نشانه‌های اختلالات درونی سازی در میان زنان را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش پوترا، وِجانویک، مارشال - برنز، برن استیند^۷ و برن استیند (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، وِجانویک و مک فرسون^۸ (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

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, Bernstein

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 پیش بینی 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 مذکر و ۸۸ نفر مؤنث) به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند.

ابزار

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^۱ استخراج شده‌اند. خرده مقیاس «استعداد اعتیاد^۲» شامل ۳۹ سؤال است. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی‌رسد بسیاری از ماده‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء مصرف 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^۳» که ماده‌های آن از پرسشنامه مینه‌سوتا اقتباس شده و محتوای آن مشخصاً مربوط به سوء مصرف مواد است، ۱۳ ماده دارد. خرده مقیاس سوم «مقیاس تجدید نظر شده می‌بارگی مک اندرو^۴»، یا «مقیاس استعداد الککل» است که به منظور متمایز ساختن بیماران روانی می‌باره از غیر ساخته شده است و شامل ۴۹ سؤال است. مرلند (۱۹۸۵)، ضریب بازآزمایی را با ۶ هفته فاصله برای این مقیاس در نمونه‌های بهنجار مرد و زن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد (به نقل از مینویی، و

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 (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲).

۲- مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۱: 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 جامع تری 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 ۰/۹۳ 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 تنصیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰، گزارش شد. همچنین برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه، با همبسته کردن نمره آن با نمره پرسشنامه هیجان خواهی زاگرم، مشخص شد همبستگی معنا داری بین آنها وجود دارد ($r=0/26$).

۳- مقیاس تحمل پریشانی^۲: 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

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 همگرایی 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، ظ ۱۳۸۹).

یافته‌ها

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

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 اندرو	۱۹/۳۳ (۴/۴۴)	۲۰/۰۱ (۴/۸۳)
مقیاس استعداد اعتیاد	۴۳/۰۱ (۷/۲۱)	۴۲/۰۰ (۷/۵۵)
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۳/۱۹ (۴/۹۹)	۱۲/۸۲ (۴/۷۲)
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 پیروان بین متغیرهای استعداد اعتیاد، دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۰/۰۲۰	-۰/۱۴۰	۰/۳۷۰	۰/۱۴۰	۰/۰۰۶	۰/۲۷۸**	۰/۲۳۰**	۰/۲۱۳**	۰/۱۱۹	۰/۲۱۵**	۰/۲۷۸**	۰/۱۴۹	۰/۶۸۷**	۰/۳۱۹**	۰/۱۰۶۱	
۲	-۰/۰۲۰	-۰/۱۸۷*	۰/۰۱۷	-۰/۰۷۰	-۰/۰۲۱۰	۰/۳۹۳**	۰/۲۶۱**	۰/۳۷۲**	۰/۱۰۰	۰/۳۴۵**	۰/۲۴۳**	۰/۳۰۹**	۰/۵۷۱**	۰/۴۷۳**	۱	
۳	-۰/۱۳۵	-۰/۸۳۰	-۰/۱۳۴	۰/۰۰۴	-۰/۰۸۸۰	۰/۲۰۵**	۰/۲۳۲**	۰/۱۳۱	۰/۰۸۰	۰/۱۷۶	۰/۱۰۳	۰/۱۸۵	۰/۸۸۲**	۱	-	
۴	-۰/۰۹۶	-۰/۱۰۰	-۰/۰۶۳	-۰/۰۰۷	-۰/۰۵۴۰	۰/۳۴۶**	۰/۳۱۱**	۰/۲۶۴**	۰/۱۲۸	۰/۲۸۷**	۰/۲۴۸**	۰/۲۵۴**	۱	-	-	
۵	۰/۰۹۰	۰/۰۴۴	۰/۱۰۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۶	۰/۷۳۸**	۰/۴۰۰**	۰/۵۹۶**	۰/۰۲۵	۰/۴۹۴**	۰/۴۷۹**	۱	-	-	-	
۶	۰/۲۲۶**	۰/۰۳۲	۰/۲۸۱**	۰/۰۵۸	۰/۱۴۶	۰/۸۱۷**	۰/۴۳۴**	۰/۷۲۹**	-۰/۰۲۲۰	۰/۶۷۹**	۱	-	-	-	-	
۷	۰/۱۶۲*	-۰/۰۲۸	۰/۲۱۸**	۰/۰۲۹	۰/۱۵۹**	۰/۸۲۹**	۰/۴۶۱**	۰/۷۱۷**	-۰/۰۳۰	۱	-	-	-	-	-	
۸	-۰/۱۴۹	-۰/۱۵۷*	-۰/۱۲۳	-۰/۰۲۶	-۰/۰۲۷	۰/۱۹۱*	۰/۲۱۹**	۰/۰۳۷	۱	-	-	-	-	-	-	
۹	۰/۱۸۵*	-۰/۰۵۴	۰/۲۶۴**	۰/۱۰۲	۰/۱۳۰	۰/۸۹۷**	۰/۵۲۲**	۱	-	-	-	-	-	-	-	
۱۰	۰/۰۳۲	-۰/۰۹۸	۰/۰۵۸	۰/۰۴۱	۰/۱۱۱۰	۰/۶۷۶**	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۱	۰/۱۵۶*	-۰/۰۴۵	۰/۲۱۹**	۰/۰۶۰	۰/۱۳۵	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۲	۰/۵۸۲**	۰/۲۸۸**	۰/۲۱۸**	۰/۲۱۵**	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۳	۰/۴۸۹**	۰/۲۲۸**	۰/۱۸۵*	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۴	۰/۷۶۳**	۰/۲۳۴**	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۵	۰/۶۹۲**	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۶	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* $P < ۰/۰۱$ & ** $P < ۰/۰۰۱$

۱- آمادگی اعتیاد ۲- اعتراف به اعتیاد ۳- الکلیسم مک اندرو ۴- مقیاس استعداد اعتیاد 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 می‌شود رابطه‌ی مثبت معنادار بین استعداد اعتیاد (نمره‌ی کل مقیاس) با نمره کل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد. علاوه بر این، استعداد اعتیاد 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 اعتیاد از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به شرح زیر استفاده شد.

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

پیش‌بینی کننده‌ها	آماره F	معناداری	R	R ² تعدیل شده
دشواری در تنظیم هیجان	۲۷/۳۷۲	۰/۰۰۰۵	۰/۳۷۵	۰/۱۳۶
دشواری در تنظیم هیجان، و تحمل پریشانی	۱۶/۷۰۷	۰/۰۰۰۵	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 اعتیاد را تبیین کرده است. همچنین، در گام دوم تحمل پریشانی وارد معادله شده و مجموعاً ۱۶/۸٪ از واریانس استعداد اعتیاد توسط این دو متغیر تبیین شده است.

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

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

پیش‌بینی کننده‌ها	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 اعتیاد از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام به شرح زیر استفاده شد.

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

پیش‌بینی کننده‌ها	آماره F	معناداری	R	R ² 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

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در گام اول عدم وضوح هیجانی وارد معادله شده و مقدار $0.12/7$ از واریانس استعداد اعتیاد را تبیین کرده است. همچنین، در گام دوم دشواری در کنترل تکانه وارد معادله شده و مجموعاً $0.14/7$ 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

پیش‌بینی‌کننده‌ها	B	β	آماره t	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 اعتیاد‌پذیری و خرده-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 نقایص تنظیم هیجان را بروز می‌دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری 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 پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. بدتنظیمی هیجانی عاملی در افزایش احتمال رو آوردن افراد به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد است (خانتزیان، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳؛ سوه و همکاران،

۲۰۰۸؛ به نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹) در پژوهش حاضر در بین زیر مؤلفه‌های تنظیم هیجان، شفافیت هیجانی عامل قدرتمندتری در پیش بینی استعداد ابتلا به اعتیاد بود.

در این پژوهش، رابطه معناداری بین تحمل پریشانی و استعداد ابتلا به اعتیاد به دست نیامد. همان گونه که قبلاً ذکر شد اکثر 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 مبتلا و یا در معرض خطر آسیب‌های روانی محور ۱ و ۲ تمرکز داشته‌اند (گراس و مونز^۱، ۱۹۹۵؛ لینچو بانر^۲، ۲۰۰۶؛ منین، هیمبرگ، ترک، و فرسکو، ۲۰۰۲؛ وُلن - اسکای و اُتو، ۲۰۰۷؛ به نقل از وُلن 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، لجوئز، کاهلر، استرانگ^۳، و وُلن اسکای، ۲۰۰۵؛ چانی، رُز زل و کیومینگز^۴، ۱۹۸۲؛ اُتو، پاورز، و فیسمان^۵، ۲۰۰۵؛ به نقل از وُلن اسکای و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، در شرح یافته این پژوهش، می‌توان اینگونه استدلال کرد که احتمالاً تحمل پریشانی پایین به تنهایی متغیر معنادار 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 مصرف کننده، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می‌گیرند، یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط برای تنظیم هیجاناتشان به کار می‌گیرند، جستجوی لذت آنی برای تغییر خلقشان است که این راهبرد ناکارآمد، خصوصاً در افراد دارای تحمل پریشانی هیجانی پایین، مشهود است. برای مثال تایس^۶ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود به برخی از این رفتارهای تکانشی 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

3. Chaney, Roszell & Cummins

5. Tice

2. Brown, Lejuez, Kahler, Strong

4. Otto, Powers & Fischmann

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 (مک‌لم، ۱۳۹۰). بنابراین، به نظر می‌رسد که افراد غیر مصرف‌کننده 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 ماری جوانا که در معرض ضربه یا استرس قرار گرفته‌اند با افزایش شدت علائم استرس پس از ضربه، ممکن است از ماری جوانا 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 مصرف‌کننده 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 مصرف‌کننده 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 مصرف‌کننده، 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 تعمیم 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 تعمیم 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 واسطه‌ای تاب‌آوری 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 آشفتگی 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 آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار*. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۳-۱۸.
- مک‌لم، گایل (۱۳۹۰). *تنظیم هیجان کودکان*، ترجمه احمد رضا کیانی، فاطمه بهرامی، تهران: کتاب ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷)
- مینویی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). *بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمونهای APS، AAS، MAC-R به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران*. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۲)، ۱-۲۶.
- 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, neurotism 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’Cleirigh, 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.
- Pottera, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., Bernstein, 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.

- 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.