

مقایسه ی حساسیت اضطرابی، الکی تایمی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد و عادی

سجاد علمردانی صومعه^۱

دریافت مقاله: Jun 27, 2017
پد. درپیش مقاله: Dec 18, 2017

وابستگی به مواد، تاثیرات مخربی بر رشد و شکوفایی فرد و جامعه دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد و عادی صورت گرفت. برای این منظور طی یک مطالعه ی علی-مقایسه ای ۳۰ نفر دارای وابستگی به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد شهرستان تبریز مراجعه کرده و تحت درمان بودند به شیوه ی در دسترس انتخاب و با ۳۰ فرد عادی به عنوان گروه مقایسه همسازسازی شدند. آزمودنی ها از نظر حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی و خودتنظیمی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین افراد گروه وابسته به مواد و عادی از نظر حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی و خودتنظیمی و مولفه های آنها تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که متغیرهای حساسیت اضطرابی و ناگویی خلقی و همه ی مولفه های آنها در افراد وابسته به مواد، به طور معنادار بیشتر از افراد عادی نمونه ی مورد پژوهش بود ولی در متغیر خودتنظیمی و مولفه های آن میانگین نمرات افراد عادی بیشتر از افراد وابسته به مواد بود. یافته های این پژوهش نشان می دهد که می توان از پرورش توانایی های خودتنظیمی به عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد بهره جست و همچنین می توان با کاهش اضطراب و مهار هیجانات منفی، افرادی را مستعد انحرافات اجتماعی نظیر اعتیاد هستند، یاری رساند.

واژگان کلیدی: حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی، خودتنظیمی

مقدمه

اعتیاد را می توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می یابد بدون اینکه خطر پیامدهای منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (هایمن و مالینکا، ۲۰۰۱ و مارگولین، بیتل، لیور و اوانتس، ۲۰۰۶). از آنجایی که در مورد اعتیاد مثل سایر بیماری ها، به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده است موفقیت چندانی در این زمینه به دست نیامده است (یونسی و محمدی، ۲۰۰۶). بر اساس برآوردهای موجود فقط در ایالات متحده،

۲۲/۶ میلیون نفر وابسته به مواد محرک هستند. در جهان امروز مصرف مواد به مثابه یکی از غم انگیزترین تراژدی‌ها، جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی زندگی بسیاری از انسان‌ها را متأثر می‌سازد (قالی بان و بشارت، ۲۰۱۱) در واقع اعتیاد به صورت یک مشکل فراگیر دامنگیر اجتماع انسانی شده است (زمانی، ۲۰۰۹). یکی از متغیرهای مهم روان شناختی دخیل در اعتیاد، حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزختگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (دیکان بریت، جونادن، کارول و دیوید، ۲۰۰۳). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می‌دهند، در حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (از هال و همکاران، ۲۰۰۴). حساسیت اضطرابی با افزایش خطر ابتلا به رشد و حفظ حملات هراس و اختلالات اضطرابی و اخیراً با دیگر شرایط روان شناختی از جمله موارد مرتبط با مصرف مواد، پیوند داده شده است (شری، استوارت، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان داده است که حساسیت اضطرابی و هیجان خواهی در نوجوانان، انگیزه‌ای برای مصرف الکل، سیگار و ماری جوانا است (سوزان، باتیستا و شری، استوارت و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با اعتیاد ابهام خلق^۱ (ناگویی خلقی یا الکسی تایمیا) است که از ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ات (تیلور، ۲۰۰۰ و تیلور و بگی، ۲۰۰۰) و دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، جهت‌گیری فکری بیرونی (سیفونوس، اپفل ساویت و فرانکل، ۱۹۷۷) تشکیل شده است. این مشخصه‌ها که ناگویی خلقی را تشکیل می‌دهند، بیانگر نقایص در پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ات هستند. از دیدگاه علوم شناختی هیجان‌ها به عنوان دسته‌ای از طرح‌واره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناختی و شامل فرایندها و تجسم‌های نمادین و غیرنمادین هستند (لومینت، ۲۰۰۶). کاهش ابراز هیجان‌ات در اصل، نشان دهنده نوعی کمبود یا بدتنظیمی هیجان‌ات است (پارکر، تیلور و بگی، ۲۰۰۱). به همین صورت آسیب در ظرفیت‌های پردازش هیجانی و تنظیم هیجانی مبتنی بر ابهام خلق ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع بیماری‌های پزشکی و روان شناختی از جمله اختلالات روان پریشی (سایکوتیک)

باشد (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهش های اخیر نشان می دهد که ابهام خلق با بسیاری از اختلالات روانی و روانپزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سو مصرف کنندگان مواد و الکل (کللند، ماگورا، فوت، روزنیلوم و کازانکه، ۲۰۰۵)، اختلال جسمانی کردن، اختلال های خوردن و اختلال وحشت و هراس (تیلور و بگی، ۲۰۰۴) مصرف الکل (تربرگ، یونگ، سالیوان و لایور، ۲۰۰۹) وابستگی به کوکائین (قل از کللند، ماگرا، فوت، روزنباوم و کسنک، ۲۰۰۵) مصرف مواد (سپهریان آذر و اسدی مجره، ۲۰۱۵؛ حمیدی، رستمی، فرهودی و عبدالمنافی، ۲۰۱۰) مرتبط است.

به نظر می رسد متغیرهای روان شناختی متعددی، مثل خودتنظیم گری در مصرف مواد نقش داشته باشد. خود تنظیم گری سازه ای چند بعدی است و فرایندهای شناختی، انگیزشی- عاطفی اجتماعی و فیزیولوژیکی تاثیر گذار بر کنترل فعال اعمال هدفمند را شامل می شود (کالکینس، ۲۰۰۴). اهمیت خودتنظیم گری در کنش وری های روان شناختی و تحول بهنجار و همچنین پیدایش مشکلات سازگاری در پژوهش های مختلف تایید شده است (لیبرمن، ۲۰۰۷). جیسون، فورد و لیندزی (۲۰۱۳) نشان داد دانشجویانی که خودتنظیمی کمتری دارند در معرض خطر بیشتری برای مشروب خوری، استفاده از ماری جوانا و مواد مخدر بودند. چاچارد و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که خودشناسی، خودتنظیمی و خودکنترلی، نگرانی در مورد سلامتی، روابط بین فردی، پذیرش اجتماعی به احتمال زیاد در پرهیز افراد بعد از ترک مواد دخیل می باشند. چانگ، راهیم، ته، تانگ (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کنترل والدین ممکن است هیجانات منفی بیشتری را نسبت به خودنظم دهی نوجوانان خطرپذیر ایجاد کند. فن، کانگ، شی، چنگ (۲۰۱۶) نشان دادند بین منبع کنترل سلامت و رفتارهای خودمدیریتی در بیماران دیالیزی رابطه بسیار قوی وجود دارد. چانگ، ویوو، وانگ، لیو، پن (۲۰۰۶) در مطالعه ای دریافتند که خودمفهومی، منبع کنترل درونی سلامت و عملکرد شناختی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی افراد اسکیزوفرن مرتبط است. آرازینی و واگر (۲۰۱۴) عقیده دارند که افراد دارای منبع کنترل بیرونی خودکارآمدی بیشتری دارند.

رابطه بین بعضی جنبه های خودتنظیم گری و انواع رفتارهای پر خطر گزارش شده است (اسکوبل، سورسون و بال، ۲۰۰۶؛ نواک و کلایتون، ۲۰۰۱؛ اوبری، برون، میلر، ۲۰۰۱). بر عکس، در بین افراد مصرف کننده مواد، کسانی که مهارت بیشتری در خودتنظیم گری دارند، بهتر می توانند مصرفشان را کاهش دهند (نوک و کلایتون، ۲۰۰۱). چستر، لینام، میلیچ، پاول، اندرسون، دیوال (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافتند افرادی که هیجانات منفی دارند در خودتنظیم گری دچار درماندگی می شوند و

ممکن است کارایی تنظیم کننده مغزشان بیش از حد واکنش نشان دهد. نتایج پژوهش کول، لوگان و والکر (۲۰۱۱) در مورد افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، نشان داد که اشخاص با محرومیت اجتماعی بیشتر، ادراک کنترل بر زندگی خود پایین تر و خودتنظیم گری پایین تری، استرس بیشتری را ادراک می کنند. افراد با خودتنظیم گری بالاتر، در مواجهه با شرایط استرس زا، بهتر خود را از درماندگی های روان شناختی حفظ می کنند (موراوون و بامیستر، ۲۰۰۰؛ ویلس، ساندی و یگیر، ۲۰۰۲؛ استفن، ویلسون و ماسلین، ۲۰۱۳). عوامل استرس زا ممکن است منابع درونی خود تنظیم گری را تضعیف کنند (لیپور، اونس، ۱۹۹۶) و باعث درماندگی بیشتر در چنین موقعیت هایی شوند (انیس، هوففل، ۲۰۰۰). به نظر بامیستر، هیدرتون، تیس (۱۹۹۴) ویژگی های خودتنظیم گری هم پیشایند و هم پیامد مصرف الکل هستند. با توجه به آنچه گفته شد ما در این پژوهش با این سوال مواجه بودیم که آیا بین دو گروه افراد وابسته به مواد و افراد عادی، در متغیرهای خود تنظیمی، ناگویی خلقی و حساسیت اضطرابی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

مطالعه ی حاضر یک پژوهش علی-مقایسه ای از نوع مقطعی-مقایسه ای بود. جامعه ی آماری این پژوهش افراد دارای وابستگی به مواد بودند که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد شهرستان تبریز مراجعه کرده و تحت درمان بودند. از این جامعه ۳۰ فرد نفر به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و با ۳۰ فرد از مراجعین غیر وابسته ی این درمانگاه همتا سازی شدند. آزمودنی ها بعد از اخذ رضایت کتبی، با پرسشنامه ی ناگویی خلقی تورنتو، شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی و مقیاس خودتنظیم گری مورد آزمون قرار گرفتند.

ناگویی خلقی تورنتو توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده و ناگویی خلقی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس ها (۷ ماده) دشواری در توصیف احساس ها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می کند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر ناگویی خلقی است. در نمره گذاری مقیاس (TAS-۲۰) مدستین، فیرو و مالتی (۲۰۰۴) نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان ناگویی خلقی و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان غیرناگویی خلقی در نظر گرفته اند. قربانی، بینگ، واتسون، دویسون و ماک (۲۰۰۲) آلفای این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس ها ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ گزارش کرده اند.

شاخص تجدید نظر شده ی حساسیت اضطرابی در سال ۱۹۸۵، توسط رایس و پترسون ساخته شد. تیلور و کوکس، فرم تجدید نظر شده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند و ابعاد پرسشنامه را از سه به چهار بعد و تعداد ماده های پرسشنامه را از ۱۶ به ۳۶ افزایش دادند. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس ترس از نشانه های قلبی عروقی- معده ای، ترس از نشانه های تنفسی، ترس از واکنش اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ترس از عدم کنترل شناختی می باشد. نتایج تحقیقات ضریب همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است (مرادی منش و همکاران، ۲۰۰۷)

مقیاس خودتنظیم گری (ایبانز، روپرز، مویا، مارکوس و همکاران، ۲۰۰۵) خودتنظیم گری را در پنج زمینه عملکرد مثبت، مهارپذیری، آشکارسازی احساسات و نیازها، قاطعیت و بهزیستی طلبی می سنجد. ضریب آلفای کرونباخ ماده های آزمون برای کل آزمودنی ها ۰/۹۳، برای آزمودنی های پسر ۰/۹۱، و برای آزمودنی های دختر ۰/۹۲ بود که نشانه ی همسانی درونی بالای مقیاس است (بشارت، ۲۰۱۱). روایی مقیاس خودتنظیم گری از طریق محاسبه ی ضریب همبستگی بین نمره خودتنظیم گری آزمودنی ها با مقیاس سلامت روانی (بشارت، ۲۰۰۶) و مقیاس درجه بندی حرمت خود (نوگت و توماس، ۱۹۹۳) در مورد ۱۴۰ دانش آموز (۷۷ دختر، ۶۳ پسر) تایید شد (بشارت، ۲۰۱۱). داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد. برای انجام مراحل آماری از هفدهمین ویرایش نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱ مولفه های آماری نمرات آزمون حساسیت اضطرابی، ناگویی خلقی و خودتنظیمی افراد وابسته به مواد و عادی را در گروه های مورد مطالعه نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته به تفکیک گروه ها

عادی		معتاد		متغیر
sd	M	sd	M	
۵/۴۶	۸۹/۸۳	۴/۹۲	۹۲/۹۳	حساسیت اضطرابی
۷/۰۵	۶۶/۱۰	۳/۴۷	۷۱/۲۶	ناگویی خلقی
۵/۷۴	۷۹/۸۶	۶/۷۸	۷۵/۶۶	خودتنظیمی
۲/۳۸	۲۴/۴۰	۱/۵۹	۲۵/۷۳	ترس از نشانه های قلبی
۲/۲۴	۲۰/۷۳	۳/۲۰	۲۲/۶۰	ترس از نشانه های تنفسی

۳/۸۲	۲۳/۹۰	۳/۹۲	۲۶/۲۶	ترس از واکنش های اضطرابی
۲/۷۴	۲۱/۰۳	۴/۴۷	۲۲/۷۰	ترس از عدم کنترل شناختی
۲/۲۴	۲۳/۳۰	۲/۲۲	۲۵/۲۶	تمرکز بر تجربه بیرونی
۲/۶۹	۲۱/۰۶	۳/۱۶	۱۸/۹۶	عملکرد مثبت
۲/۶۰	۱۸/۸۳	۲/۸۲	۱۶/۳۶	مهارپذیری
۳/۵۶	۱۴/۰۶	۲/۹۹	۱۲/۴۶	آشکارسازی احساسات و نیازها
۳/۵۷	۱۴/۰۶	۳/۴۲	۱۴/۲۳	قاطعیت
۴/۵۸	۱۵/۲۶	۲/۸۳	۱۲/۵۳	بهزیستی

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد. این آزمون برای هیچکدام از متغیرها معنی دار نبود. همچنین در نتایج آزمون های MANOVA برای متغیرها، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار بود ($F=7/92, P=0/001, \lambda=0/72$) (لامبدای ویلکز). این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. با توجه به معنادار بودن اثر لامبدای ویلکز، گروه ه مقایسه شدند (جدول ۲).

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل واریانس چند متغیری متغیرهای پژوهشی

ETA	P	F	MS	df	SS	منبع	متغیر وابسته
۰/۰۸	۰/۰۲	۵/۳۲	۱۴۴/۱۵	۱	۱۴۴/۱۵	گروه	حساسیت اضطرابی
۰/۱۸	۰/۰۰۱	۱۲/۹۵	۴۰۰/۴۱	۱	۴۰۰/۴۱	گروه	ناگویی خلقی
۰/۱۰	۰/۰۱	۶/۶۹	۲۶۴/۶۰	۱	۲۶۴/۶۰	گروه	خودتنظیمی
۰/۱۰	۰/۰۱	۶/۴۷	۲۶/۶۶	۱	۲۶/۶۶	گروه	ترس از نشانه های قلبی-عروقی
۰/۱۰	۰/۰۱	۶/۸۴	۵۲/۲۶	۱	۵۲/۲۶	گروه	ترس از نشانه های تنفسی
۰/۰۸	۰/۰۲	۵/۵۹	۸۴/۰۱	۱	۸۴/۰۱	گروه	ترس از واکنش های اضطرابی در
۰/۰۵	۰/۰۸	۳/۰۲	۴۱/۶۶	۱	۴۱/۶۶	گروه	ترس از عدم کنترل شناختی
۰/۱۶	۰/۰۰۱	۱۱/۵۹	۵۸/۰۱	۱	۵۸/۰۱	گروه	تمرکز بر تجربه ی بیرونی
۰/۱۱	۰/۰۰۸	۷/۶۶	۶۶/۱۵	۱	۶۶/۱۵	گروه	عملکرد مثبت
۰/۱۷	۰/۰۰۱	۱۲/۳۹	۹۱/۲۶	۱	۹۱/۲۶	گروه	مهارپذیری
۰/۰۵	۰/۰۶	۳/۵۵	۳۸/۴۰	۱	۳۸/۴۰	گروه	آشکارسازی احساسات و نیازها
۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۰۳	۰/۴۱	۱	۰/۴۱	گروه	قاطعیت
۰/۱۱	۰/۰۰۷	۷/۷۰	۱۱۲/۰۶	۱	۱۱۲/۰۶	گروه	بهزیستی

نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین نمرات سه مولفه ی حساسیت اضطرابی یعنی ترس از نشانه های قلبی- عروقی ($F=6/47$ ، $p=0/01$)، ترس از نشانه های تنفسی ($F=6/84$ ، $p=0/01$) و ترس از واکنش های اضطرابی در جمع ($F=5/59$ ، $p=0/02$) وجود دارد و نمرات آنها نشان می دهد که این سه مولفه در افراد وابسته به مواد به طور معناداری بیشتر از افراد عادی نمونه است. همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره ی مولفه ی تمرکز بر تجربه ی بیرونی متغیر ناگویی خلقی در دو گروه نمونه ی پژوهش معنادار است ($F=11/59$ ، $p=0/001$) بدین صورت که میانگین نمره ی افراد وابسته به مواد به طور معناداری بیشتر از افراد عادی است. بعلاوه نتایج جدول نشان می دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین نمرات سه مولفه ی خودتنظیمی یعنی عملکرد مثبت ($F=7/66$ ، $p=0/008$)، مهارپذیری ($F=12/39$ ، $p=0/001$) و بهزیستی ($F=7/70$) وجود دارد و نمرات آنها نشان می دهد که این سه مولفه در افراد وابسته به مواد به طور معناداری کمتر از افراد عادی نمونه است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه افراد وابسته به مواد و عادی از نظر حساسیت اضطرابی تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنی که حساسیت اضطرابی در افراد وابسته به مواد، به طور معنادار بیشتر از افراد عادی است. این یافته با نتایج پژوهش های شری، استوارت (۲۰۰۱)؛ کومیو و همکاران (۲۰۰۱) و سوزانو همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در میانگین نمرات سه مولفه حساسیت اضطرابی یعنی ترس از نشانه های قلبی- عروقی، ترس از نشانه های تنفسی و ترس از واکنش های اضطرابی وجود دارد و نمرات نشان می دهد که این سه مولفه در افراد وابسته به مواد به طور معناداری بیشتر از افراد عادی نمونه است. این نتیجه، احتمالاً بیانگر این حقیقت است که اضطراب و حساسیت اضطرابی متغیری است که افراد را مستعد انحرافات اجتماعی نظیر اعتیاد می کند. می توان ادعان داشت که عوامل شناختی، سرکوب فکر و هیجانات منفی، اختلال وابستگی به مواد را پیش بینی می کند (ساعد، پوراحسان، اصلانی و زرگر، ۲۰۱۱). و باید یک رویکرد پیشگیرانه از وابستگی به مواد بر پایه ی عوامل شناختی تدارک دید، چراکه باورهای شناختی منفی و الگوی تفکر مسموم به رنج روانی و هیجانی می انجامد و میانجی گر رابطه ی بین هیجانات و وابستگی به مواد هستند (اسپادا، نیکشویک، جیوانی و ولز، ۲۰۰۷). از نظر شناختی وابستگی به مواد در کوتاه مدت به عنوان یک استراتژی مقابله ای سازگارانه برای تنظیم هیجانات منفی عمل می کند ولی در بلند مدت

ناسازگانه محسوب می شود، زیرا باعث ایجاد وابستگی و ایجاد هیجانانگیزی منفی و آشفتگی های هیجانی می شود.

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که بین دو گروه افراد وابسته به مواد و عادی از نظر ناگویی خلقی و مولفه ی تمرکز بر تجربه بیرونی تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات آنها نشان می دهد که متغیر ناگویی خلقی در افراد وابسته به مواد، به طور معنادار بیشتر از افراد عادی نمونه مورد پژوهش است. این یافته بصورت مستقیم با نتایج پژوهش هایکلند و همکاران (۲۰۰۵)، تیلور و یگی (۲۰۰۴)؛ تربرگو همکاران (۲۰۰۹)؛ کلرو و یلسون (۱۹۹۴)، بهنقل از کلند و همکاران (۲۰۰۵)؛ حمیدی و همکاران (۲۰۱۰) و قالی بان و بشارت (۲۰۱۱) همخوانی دارد. نتایج بیانگر این مسئله است که ناگویی خلقی متغیری است که می توان به وسیله ی آن افرادی که مستعد اعتیاد هستند را پیش بینی کرد یا برعکس؛ یعنی افراد وابسته به مواد درجاتی از مهار هیجانی و ناگویی خلقی دارند. این نتایج از این حمایت می کند که افراد دارای ناگویی خلقی در دادن پاسخ های سازگارانه به موقعیت های هیجانی شکست می خورند و این امر به هیجان های منفی مزمن و پاسخ های ناسازگارانه از جمله تمایل به اعتیاد و مولفه های منفی مرتبط با آن منجر می شود.

بعلاوه در پژوهش حاضر نتایج نشان داد بین دو گروه افراد وابسته به مواد و عادی از نظر خودتنظیمی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که میانگین نمرات خودتنظیمی در افراد عادی بیشتر از افراد وابسته به مواد است؛ یعنی افراد وابسته به مواد و معتاد نمی تواند هیجانانگیزی و شرایط روانی و احوالات درونی خود را براساس شرایط تنظیم کنند و در شرایط غیرعادی دچار پریشانی و استرس می شوند و با توجه به راه حل هایی که اطرافشان می بینند، از اعتیاد به عنوان یک روش مقابله ای برای برون رفت از این تنش استفاده می کنند که البته در کوتاه مدت موثر می افتد، اما رفته رفته تبدیل به ناسازگاری و ایجاد مشکلات شناختی و هیجانی می شود. این نتیجه با نتایج پژوهش اسکوبل و همکاران (۲۰۰۶)؛ نواکو کلایتون (۲۰۰۱)؛ اوبری و همکاران (۲۰۰۱)؛ رشید (۲۰۰۱)؛ کول و همکاران (۲۰۱۱)؛ موراون و بامیستر (۲۰۰۰)؛ ویلس و همکاران (۲۰۰۲)؛ لیپور و اونس (۱۹۹۶)؛ انیس، هوبفل (۲۰۰۰) و بامیستر (۱۹۹۴) همسویی دارد. پس اهمیت توجه به خود تنظیمی که کانون عمده ی تحقیقات در حوزه ی روان شناسی تربیتی است مهم به نظر می رسد و رشد آن به مهارت و اراده بستگی دارد که کسی که اعتیاد به مواد دارد، قدرت اراده از او سلب شده و نمی تواند بر شرایط موجود کنترل داشته باشد و توجه به این مولفه ها در کنترل اعتیاد ضروری به نظر می رسد.

References

- Arazzini Stewart, M., & De George-Walker, L. (2014). Self-handicapping, perfectionism, locus of control and self-efficacy: A path model. *Personality and Individual Differences*, 66, pp.160-164.
- Aubrey, L. A., Brown, J. M., Miller, W. A. (2001). Psychometric properties of the self-regulation questionnaire (SRQ). (Abstract). *Alcoholism: Clin Exper Res*, 18, 429.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T., Tice, D. M. (1994). *Losing Control: How and Why People Fail at Selfregulation*. Academic Press, Inc: San Diego.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Besharat, M. A., Ghaleban, M., Rahiminejad, A., Ghorbani, N. (2009). Examination and comparison of alexithymia and self-regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals. *J Psychol Scienc*, 32(3), 433-455. (Persian)
- Besharat, M. A. (2011). Psychometric properties of a short version of the Self-Regulation Inventory in a sample of Iranian population. *Res Clin Psychol Counsel*, 1(2), 53-70. (Persian)
- Besharat, M. A. (2006). Reliability and Validity of the Mental Health Inventory. *Daneshvar Raftar*, 16(6), 11-16. (Persian)
- Calkins, S. D., Howse, R. B. (2004). Individual differences in self-regulation: Implications for childhood adjustment. In Philippot P, Feldman RS. (Eds.). *The regulation of emotion*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 307-332.
- Chester, D.S., Lynam, D.R., Milich, R., Powell, D.K., Andersen, A.H., DeWall, C.L. (2016). How do negative emotions impair self-control? A neural model of negative urgency. *NeuroImage*, 132, 15, pp.43-50.
- Chauchard, E., Levin, K.H., Copersino, M. L., Heishman, S.J., Gorelick, D.A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), pp.2422-2427.
- Chong, S. T., Rahim, S.A., Teh, P. S., Tong, K. (2014). Parental Controlling Affects Negative Emotion and Self-discipline on At-risk Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 22, pp. 333-336.
- Chuang, SH. P., Wei Wu, J. Y., Wang, CH.SH., Liu, CH.H., Pan, L.H. (2016). Self concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 70, pp. 82-89.
- Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A. and Kosanke, N. (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-۲۰) for substance users. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 58, 299-306.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26, 803-825.
- Cole, J., Logan, T. K., Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug Alcohol Depend*, 113(1), 13-20.
- Deacon Brett, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*. 41, 1427-1449.
- Ennis, N., Hobfoll, S. E., Schroder, K. E. (2000). Money doesn't talk, it swears: how economic stress and resistance resources impact inner-city women's depressive mood. *Am. J Commun Psychol*, 28, 149-173.
- Fan, J. L., Kong, Y., Shi, S. H., Cheng, Y. H. (2016). Positive correlations between the health locus of control and self-management behaviors in hemodialysis patients in Xiamen. *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 1, pp. 96-101.
- Ghalehban, M., Besharat, M. A. (2011). Examination and Comparison of Alexithymia and Self-Regulation in Patients with Substance Abuse Disorder and Normal Individuals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 38-42. (Persian)
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and United-States. *International Journal of psychology*, 37, 297-308.
- Hale, L. R., Goldstin. D. S., Abramovitz, C. S., Calamari, J. E., & Kosson, D. S. (2004). Psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*. 42, 697-710.
- Hamidi, Sh., Rostami, R., Farhoodi, F & Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1367-1370. (Persian)
- Hyman, S. E. & Malenka, R. C. (2001). Addiction and the brain: the neurobiology of compulsion and its persistence. *National Reviews of Neuroscience*, 2(10), 695-703.

- Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., Marques, M. J., Ortet, G. (2005). A short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S). *Pers Ind Diff*, 39, 1055- 1059.
- Jason, A., Ford and Lindsey, B. (2013). Self-Control and Substance Use among College Students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), pp. 56–68.
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and level of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotional word. *Res Personal*, 40, 713-733.
- Lieberman, D., Giesbrecht, G. F., Muller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self-regulation in preschoolers. *Cog Dev*, 22, 511-529.
- Lepore, S. J., Evans, G. W. (1996). Coping with multiple stressors in the environment. In Zeidner M, Endler N. (Eds.). *Handbook of Coping: Theory, Research, and Application*. New York: Wiley, 350-377.
- Modestin, J., Furrer, R., & Malti, T. (2004). Study on alexithymia in adult nonpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 707-709.
- Moradi Manesh, F., Mirjafari, A., Goudarzi, M. A., Muhammad, N. (2007). Evaluate the psychometric properties of the revised index of anxiety sensitivity (ASIR). *J Psychol*, 11 (4), 426-420.
- Muhammad, S. (2001). The study of personality traits of people with ulcerative colitis and its comparison with non-addicted subjects, master's thesis. Tehran Psychiatric Institute. (Persian)
- Muraven, M., Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychol Bull*, 126(2), 247-259.
- Margoline, A., Beitel, M., Oliver, Z. S., & Avants, K. (2006). A controlled study of a spirituality focused intervention for increasing motivation for HIV prevention among drug users. *Aids Education of prevention*, 32, 85-102.
- Nugent, W. R., Thomas, J. (1993). Validation of the Self- Esteem Rating Scale. *Res Social Work Pract*, 3, 191-207.
- Novak, S. P., Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: a multilevel analysis. *Health Psychol*, 20(3), 196-207.
- Parker, D.A., Taylor, G., & Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Rasheed, A. (2001). Alexithymia in Egyptian substance abuser. *Subst Abus*, 22(1), 11-21. (Persian)
- Stephen, J., Wilson, R., Maclean, R. (2013). Associations between self-control and dimensions of nicotine dependence: A preliminary report, 38(3): 1812–1815.
- Sa'ed, O., Pourehsan, S., Aslani, J., Zargar, M. (2011). The role of suppression of thought, meta-cognitive factors and negative emotions in predicting drug dependence disorder, *Journal of Addiction Research, Substance Abuse*, 5 (18), 69-84. (Persian)
- Separian Azar, F., Asadi Mojreh, S. (2015). Family Communication Emotion Communication Model with Perceived Stress: Mediating role of emotional adjustment difficulties. *Journal of Clinical Psychology and Character*, 22(12), 100-89. (Persian)
- Spada, M. M., Nikcevic, V, A. Giovanni, B. Wells, A. (2007). Meta Cognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive behaviours*, 32, 2120-2139.
- Susan R. Battista, Sherry H. Stewart, Heather G. Fulton, Dan Steeves, Christine Darredeau, Dubravka Gavric. (2008). A further investigation of the relations of anxiety sensitivity to smoking motives, *Addictive Behaviors*, 33(11), 1402-1408.
- Schwebel, D. C., Severson, J., Ball, K. K., Rizzo, M. (2006). Individual difference factors in risky driving: The roles of anger/ hostility, conscientiousness, and sensation-seeking. *Accid Anal Prev*, 38(4), 801-810
- Sherry H. Stewart, Matt G. Kushner. (2001). Introduction to the Special Issue on “Anxiety Sensitivity and Addictive Behaviors”, *Addictive Behaviors*, Volume 26, Issue 6, November–December, 775-785.
- Sifnesos, P.E., Apfel-Savit, R., & Frankel, F.H. (1977). The phenomenon of alexithymia. Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 28, 47-57.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can Psychiatry*, 45, 134- 142.
- Taylor, G.J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In: Bar-on R, Parker J.D.A (Eds). *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass, 263–276.
- Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*, 73(2), 68-77.
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A. & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors*, 34, 237-245.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M. (2002). Moderators of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle adolescence. *Abn Psychol*, 111, 3-21.
- Younesi, S.J., Mohammadi, MR. (2006). Use of information dissemination approach in addiction prevention programs among adolescents. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 13 (16), 10-1. (Persian)
- Zamani, M. (2009). Comparison of mental health and parenting styles of addicted and non addicted adolescents, *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (2), 27-17. (Persian)

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 11 (No. 45), pp. 17-26, 2017

Comparison of anxiety sensitivity, alexithymia and self-regulatory in normal and drug abusers

Almardani Some'eh, Sajjad
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Received: Jun 27., 2017

Accepted: Dec 18, 2017

Drug dependence, the impact on the growth and prosperity of individuals and society. The aim of this study was to Comparison of anxiety sensitivity, alexithymia and self-regulatory in normal and drug abusers. for this purpose, in a causal-comparative study, 30 drug addicts who were referred to treatment centers of Tabriz in the second half of 1395 were selected in an accessible manner and They were compared with 30 normal individuals as matching group. Subjects were tested by anxiety sensitivity, alexithymia, self-regulatory. The results of multivariate analysis of variance showed that that there is a significant difference among substance abusers and normal in terms of anxiety sensitivity, alexithymia and self-regulatory and their components; That anxiety sensitivity and alexithymia variables and all their features in substance dependent patients, significantly more than other people's research sample but regarding the self-regulatory and its components average scores of more ordinary people is dependent on the material. The findings of this study show that self-regulatory can foster the ability to be used as a shield against addiction and also can be Helped to the people are more prone to social deviations such as addiction By reducing anxiety and inhibiting negative emotions.

Keywords: Anxiety sensitivity, Alexithymia, Self-regulatory