

بررسی مقایسه‌ای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد و افراد سالم

پرویز دباغی^۱، صمد فهیمی^۲، ارسیا تقوا^۳، معصومه رحیم خانی^۴

چکیده

مقدمه: درک آسیب‌شناسی اختلال سوءمصرف مواد در مورد علل زیر بنایی آن همچون حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان اطلاعات بسیار مهمی است که می‌توان در مداخلات رفتارهای اعتیادی از آن استفاده کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در دو گروه وابسته به مواد و افراد سالم می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه، تعداد ۱۲۰ نفر از مصرف‌کنندگان مواد و ۱۲۰ نفر افراد سالم به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه‌ها تا حد امکان از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با یکدیگر هم‌تا شدند. پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و مقیاس تنظیم هیجانی گراس و جان روی افراد شرکت‌کننده اجرا گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد، افراد مصرف‌کننده مواد در مقایسه با افراد سالم از حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی سرکوبی بالاتری برخوردار بودند و تنظیم هیجان ارزیابی مجدد پایین‌تری در مقایسه با افراد سالم داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: افراد با سطوح بالای حساسیت اضطرابی موقعیت‌های تنش‌زا را به وسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند و به موجب توجه محدود به منابع تهدید یا خطر اضطراب به صورت مزمن در می‌آید. فرد برای گریز از این وضعیت هیجانی رنج‌آور دست به رفتارهای اجتنابی از جمله مصرف مواد به‌عنوان سازوکاری جهت تعدیل و سازگاری با هیجان‌ات منفی می‌زند.

کلمات کلیدی: وابستگی به مواد، اضطراب، هیجان، سرکوبی

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر در میان نوجوانان با ایجاد عواقب ناگواری چون، مشکلات تحصیلی، مشکلات مرتبط با سلامت و جرایم اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات مرتبط با سلامت مورد توجه قرار گرفته است [۱]. نوجوانی دوره حساس و پر خطری است که بیشتر آسیب‌ها می‌تواند از این دوره شکل بگیرد به طوری که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیش از ۹۰٪ افراد وابسته به مواد مخدر، مصرف خود را از دوره نوجوانی آغاز کرده‌اند [۲]. طی چند دهه گذشته نظریات متعددی به تبیین علل گرایش به مواد مخدر پرداخته‌اند و متغیرهای زیستی، روانشناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در میان متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با سوء مصرف مواد در نوجوان نقش پاسخ‌های اضطرابی [۳، ۴] و اختلال در تنظیم هیجان در پی شرایط استرس‌آمیز [۵] تأکید کرده‌اند.

ترس و اضطراب، یک واکنش طبیعی سازگارانه و ضامن بقای ارگانیزم است. تشخیص اشیاء یا موقعیت‌هایی که ممکن است بقای ارگانیزم را به خطر بیندازد، فرآیندهای شناختی، عاطفی، روانشناختی، و رفتاری را فعال می‌کند که به بقای ارگانیزم کمک می‌کند [۶]. اضطراب به مفهوم آسیب‌شناختی آن، موجب فعالیت بیش از حد این منابع می‌شود. در شدت زیاد، این فرآیند موجب درهم‌ریختگی تمرکز و کارکرد ارگانیزم می‌شود در واقع زمانی این فرآیند به صورت مزمن درآید اضطراب آسیب‌زا می‌شود [۶]. یکی از سازه‌های شناختی در حوزه اضطراب نظریه حساسیت اضطرابی^۱ است که بیش از گذشته به نقش آن در سوء مصرف مواد مخدر به چشم می‌خورد [۷]. حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر شناختی اشاره به تفاوت فردی در ترس از احساس‌های برانگیختگی مرتبط بدنی دارد که افزایش تنفس، سرگیجه، و تپش قلب را در بر می‌گیرد [۸]. اشخاص با حساسیت اضطرابی بالا از این احساس‌ها هراسانند

زیرا بر این باورند که احساس‌ها نشانه‌هایی از رخداد‌های فاجعه‌آمیز قریب‌الوقوع جسمانی، روانشناختی، یا اجتماعی هستند که متضمن بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، از دست دادن کنترل، یا خجالت می‌باشند [۹]. اگرچه این سازه مشابه به صفت اضطرابی^۲ است، با این حال حساسیت اضطرابی «مرتبه پایین‌تر سازه‌ای می‌باشد که نشانگر گرایش عمومی پاسخ فرد به نشانگان اضطرابی‌اش به طور ترسناک است»، در حالی که صفت اضطرابی مرتبه بالاتر سازه‌ای است که گرایش به پاسخ دادن به طور ترسناک به استرس‌زها است. در نظریه انتظار اضطراب^۳، حساسیت اضطرابی به عنوان عامل تسریع‌کننده اضطراب^۴ پیشنهاد شده بود که خطر گسترش آسیب‌شناختی روانی مرتبط به اضطراب را افزایش خواهد داد [۸].

ارتباط حساسیت اضطرابی و رفتارهای اجتنابی در موجی از پژوهش‌ها در اهمیت بالقوه حساسیت اضطرابی برای ایجاد و تداوم مصرف مواد و اعتیادها نتیجه داده است. زیرا کارکرد حساسیت اضطرابی به عنوان تقویت‌کننده اضطراب^۵ [۱۰]، می‌تواند منجر به استفاده از هر داروی روانگردانی، شامل مواد مخدر، الکل، و مصرف سیگار، که ظرفیت کاهش، کنترل، یا رفع انگیزندگی، ترس، یا گرایش به فاجعه ساختن^۶ درباره احساس‌های اضطرابی را دارد [۱۱]. به عنوان نتیجه‌گیری، فرض شده که کارکردهای حساسیت اضطرابی عامل خطر ساز برای ایجاد و تداوم سوء مصرف و وابستگی مواد می‌باشد. این عامل خطر ساز فرد را در وضعیت هیجانی منفی قرار می‌دهد و نحوه کنار آمدن فرد با این موقعیت را احتمالاً راهبردهای تنظیم هیجان تعیین می‌کند. اضطراب و تنظیم هیجان در سطوح مفهومی، عصب‌شناختی، و رفتاری از یکدیگر متمایز می‌شوند. ترس و اضطراب پاسخ موجود زنده به منابع بالقوه خطر محسوب می‌شوند که نشانه‌های فیزیولوژیک، رفتاری و

2. trait anxiety

3. expectancy theory of anxiety

4. anxiety-accelerating

5. anxiety-amplifier

6. catastrophize

1. Anxiety Sensitivity (AS)

روش بررسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی می‌باشد که در چارچوب یک طرح علی مقایسه‌ای انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر سربازان وابسته به مواد شهر تهران (شهریور ۹۲-آبان ۹۳) بود که به مراکز ترک اعتیاد شهرستان بهارستان مراجعه کرده بودند و به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. همچنین تعداد ۱۲۰ سرباز غیرمصرف کننده مواد نیز برای مقایسه با افراد مصرف کننده به عنوان گروه شاهد با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری پژوهش ۱۴ ماه به طول انجامید. معیارهای ورود بیماران به پژوهش عبارت بود از دارا بودن معیارهای تشخیصی DSM-IV برای اختلال مصرف مواد، بدون همبودی یا آلودگی با اختلال‌های سایکوتیک DSM-IV به تشخیص پزشک و روانشناسی بالینی، داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۳۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل یک سال سابقه مصرف مواد و موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نمونه از پژوهش عبارت بود از داشتن همبودی با اختلال‌های سایکوتیک.

همچنین برای ۱۲۰ نفر گروه شاهد سالم از افرادی که سابقه هیچ‌گونه بیماری روانی نداشتند از بین سربازان شهر تهران به صورت هدفمند انتخاب شدند. تحصیلات تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش به منظور درک روند اجرای آزمایش حداقل خواندن و نوشتن بود.

از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی جهت جمع‌آوری ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش استفاده شد و حاوی سؤال‌هایی از قبیل سن (۱۸ تا ۳۰ سال)، تحصیلات (دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر)، چندمین ترک، چندمین سال مصرف، و سابقه بستری شدن بود.

شناختی مشخصی دارند. هسته آمیگدال (بادامه) نقش کلیدی در راه انداختن این پاسخ‌ها دارد، اما تنظیم هیجان به لحاظ عصب شناختی به فعالیت ناحیه پیش‌پیشانی قشر مخ (محل رفتارهای هدفمند) وابسته است و به مجموعه‌ای فعالیت‌ها اطلاق می‌شود که نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجان‌های ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد مثل مرور ذهنی، پرت کردن حواس، اجتناب و گریز، بازداری، مقابله مسئله مدار و هیجان مدار و مصرف مواد به منظور تسهیل یا کند کردن تجربه‌های هیجانی. هر یک از این راهبردها، کنش‌های متعددی دارند که در حالت‌های هیجانی منفی و مثبت به کار می‌روند [۱۲].

راهبردهای تنظیم هیجان به استفاده از راهبردهایی در جهت نفوذ، تجربه و تعدیل هیجان‌ها همچون سرکوبی یا ارزیابی شناختی اشاره دارد. تنظیم هیجان انطباقی از طریق توانایی فرد برای به‌کاربردن راهبردهای مؤثر کنار آمدن در هنگام و جریان موقعیت‌های استرس‌زا تعریف می‌شود. کنار آمدن مؤثر می‌تواند ضربه‌گیر رفتارهای مصرف مواد و پریشانی‌های هیجانی باشد [۱۳]. ارتباط نقص در توانایی فرد در سازمان دادن، یکپارچه کردن، تنظیم هیجان‌ها، افکارها و رفتارها هنگام مواجهه با فشار روانی با آغاز و شدت یافتن سوءمصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان یافت شده است [۱۴].

به نظر می‌رسد درک آسیب‌شناسی اختلال سوءمصرف مواد در مورد علل زیر بنایی آن همچون حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان که از طریق روان درمانی قابل تعدیل و اصلاح هستند، اطلاعات بسیار مهمی را در اختیار روان‌درمانگران قرار می‌دهد که در مداخلات رفتارهای اعتیادی از آن استفاده کنند. از همین‌رو هدف پژوهش حاضر مقایسه حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در دو گروه مصرف کننده مواد و افراد سالم بود.

فرونشانی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرنباخ برای ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب ۰/۸۷۴ و ۰/۹۰۲ به دست آمد.

جهت طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ استفاده گردید. برای تعیین تفاوت حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در دو گروه سالم و مصرف کننده از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور ارائه تصویر روشن‌تر از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی مربوط به داده‌های جمعیت شناختی هر یک از گروه‌های مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد و افراد سالم در جدول ۱ ارائه شده است.

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در گروه مصرف کننده مواد و سالم آمده است.

برای نرمال بودن داده‌ها ابتدا مقدار چولگی و کشیدگی را محاسبه کردیم، مقدار چولگی متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرها نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیر از کشیدگی نرمال برخوردار است. پس از بررسی نرمال بودن کشیدگی و یا چولگی توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف از ۰/۰۵ بزرگتر است، H_0 پژوهش مبنی بر اینکه توزیع نمره‌های حساسیت اضطرابی

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خودگزارش دهی می‌باشد که دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند، را منعکس می‌کند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۸۰ می‌باشد [۱۵]. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، دارای ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است [۱۶]. در پژوهش حاضر آلفا کرنباخ ۰/۹۱۲ به دست آمد.

مقیاس تنظیم هیجانی توسط گراس و جان [۱۷] تهیه و از ۱۰ گویه و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه؛ ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و فرونشانی (۴ گویه؛ ۲، ۴، ۶، ۹) تشکیل شده است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای است. ضریب آلفای کرنباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است [۱۷]. ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت به ترتیب ۰/۲۴ و ۰/۱۵ - و با عواطف منفی ۰/۱۴ - و ۰/۰۴ گزارش شده است [۱۸]. در پژوهش علیلو و همکاران [۱۹]، پایایی این مقیاس (آلفای کرنباخ) برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای ارزیابی مجدد و

جدول ۱- شاخص‌های جمعیت شناختی افراد مصرف کننده مواد و افراد سالم

متغیر	افراد مصرف کننده مواد	افراد سالم
سن*	۲۲/۱۳±۲/۵۰	۲۲/۳۹±۲/۳۸
تحصیلات	۵۵	۵۴
زیر دیپلم	۴۲	۴۳
دیپلم	۱۰	۱۴
فوق دیپلم	۱۳	۹
لیسانس و بالاتر		

* انحراف معیار± میانگین

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان

متغیرها*	افراد مصرف کننده مواد	افراد سالم
حساسیت اضطرابی	۳۳/۸۸±۱۰/۷۳	۲۵/۵±۱۰/۱۴
سرکوبی	۲۰/۴۳±۳/۹۱	۱۶/۱۱±۴/۸۲
ارزیابی مجدد	۲۵/۸۵±۶/۹۷	۳۲/۱۶±۶/۴۹

* انحراف معیار± میانگین

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با هدف مقایسه متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورها	Df	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری
حساسیت	۴۲۱۶/۸۲	۱	۴۲۱۶/۸۲	۳۸/۷۱	۰/۰۰۰۱
اضطرابی	۱۱۲۲/۳۴	۱	۱۱۲۲/۳۴	۵۸/۱۸	۰/۰۰۰۱
سرکوبی	۲۳۸۷/۷۰	۱	۲۳۸۷/۷۰	۵۲/۵۱	۰/۰۰۰۱

شد. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴ مشاهده می شود که بین دو گروه مورد مطالعه در حساسیت اضطرابی با توجه به F و سطح معنی داری ($F=38/71, p<0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد و در متغیرهای سرکوبی با توجه به F و سطح معنی داری ($F=58/18, p<0/0001$) و ارزیابی مجدد ($F=52/51, p<0/0001$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف، مقایسه حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در افراد مصرف کننده مواد و سالم انجام شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد و تحلیل مانوا نشان داد افراد مصرف کننده مواد در حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان سرکوبی نمرات بالاتری و تنظیم هیجان ارزیابی مجدد نمرات پایین تری را کسب کردند. این یافته ها مطابق نظر سایر مطالعات انجام شده قبلی بود [۵، ۱۳، ۳۵-۲۰].

برای تبیین چرایی یافته های حاضر ابتدا به کارکرد اضطراب می پردازیم. اضطراب را می توان به عنوان ساختار منسجم و یگانه عاطفی - شناختی تصور کرد که در قالب نظام دفاعی انگیزشی عمل می کند. در قلب این ساختار حس غیرقابل کنترل بودن است که به طور گسترده بر تهدید، خطر در آینده و یا دیگر رویدادهای بالقوه منفی، متمرکز است. بنابراین این حالت را می توان به طور کلی به عنوان یک حالت درماندگی^۳ در نظر گرفت، زیرا فرد در پیش بینی، کنترل و به دست آوردن

جدول ۳- شاخص های تحلیل واریانس چند متغیری

آزمون	ارزش	F	سطح معنی داری
اثر پیلائی	۰/۲۳۹	۲۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
لامبدا ویکر	۰/۷۶۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
اثر هوتلینگ	۰/۳۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه ری	۰/۳۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰۰۱

و تنظیم هیجان نرمال است، رد نمی شود و مورد تأیید قرار می گیرد. بنابراین با اطمینان می توان گفت که داده ها نرمال می باشند بنابراین برای استفاده از آزمون های آماری پارمتریک مجاز می باشیم.

به منظور بررسی و تعیین معنی داری تفاوت میانگین حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان بین دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره^۱ استفاده شد. به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس متغیرها، با توجه به دو گروه پژوهش از آزمون باکس^۲ استفاده گردید. نتایج این آزمون نیز نشان داد که واریانس همه متغیرهای پژوهش در دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند ($p>0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس همه متغیرهای پژوهش در دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی دار ندارند ($p>0/05$). تایج شاخص های تحلیل واریانس چند متغیری (اثر پیلائی، لامبدا ویکر، اثر هوتلینگ، و بزرگترین ریشه ری) بر روی حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) توجه نشان داد که بین گروه های مورد پژوهش از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معنی دار وجود دارد ($p\leq 0/0001$).

همان طور که جدول شماره ۳ نشان می دهد نسبت های F به دست آمده شاخص های تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار می باشد. بنابراین بین دو گروه پژوهش در متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان (سرکوبی و ارزیابی مجدد) تفاوت معنی داری وجود دارد. به منظور تشخیص این که در کدامیک از متغیرها در مقایسه بین دو گروه تفاوت وجود دارد از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا استفاده

1. MANOVA

2. BOX

3. helplessness

دارد. پژوهش‌های اخیر نیز شواهد مربوط به پیش‌بینی مصرف مواد بر اساس حساسیت اضطرابی نشان داده‌اند. اشمیت^۵ و همکاران [۳۶] در پژوهشی با نمونه‌ای از ۴۰۴ شرکت کننده با عدم وجود یا تشخیص‌های روانپزشکی جدید به مدت ۲۴ ماه برای تعیین اثر عوامل خطر، شامل حساسیت اضطرابی، در ایجاد اختلال‌های مصرف الکل پیگیری شدند. سطوح بالای حساسیت اضطرابی و جنسیت مرد ایجاد اختلال مصرف الکل را پیش‌بینی کرد. پس از ۲۴ ماه پیگیری، ۶٪ از مردان و ۳٪ از زنان با حساسیت اضطرابی اختلال مصرف الکل داشتند، در حالی که ۳٪ از مردان و هیچکدام از زنان با حساسیت اضطرابی پایین اختلال مصرف مواد داشتند.

در ارتباط با تفاوت تنظیم هیجان در دو گروه سالم و معتاد می‌توان چنین گفت که، افرادی که با تجربه پر استرس مقابله می‌کنند، افزایش شدت هیجان را تجربه خواهند کرد که خود می‌تواند علت دیگری برای ایجاد استرس بوده و میزان شدیدی از هیجان‌هایی مثل اضطراب پدیدار می‌شوند آنگاه روش‌های دردرساز مقابله با شدت آن هیجان می‌توانند تعیین کنند آیا تجربه زندگی پر استرس وی تشدید شده و به روش‌های دردرساز دیگری از مقابله منجر می‌شوند. روش‌هایی که به صورت افراطی موجب افزایش هیجان منفی می‌شود و فرد برای کنار آمدن با هیجان ممکن است دست به دامن رفتارهای دردرساز آفرین-هر چند در کوتاه مدت مفید-همچون سوءمصرف مواد دست بزند و در دراز مدت موجب دردرساز شدید گردد. مطالعه‌های اخیر دریافته‌اند که ارتباط بین مهارت‌های تنظیم هیجان و شدت نشانگان روانشناختی به‌طور کامل از طریق توانایی اصلاح کردن هیجان‌های منفی واسطه‌مند می‌شود [۳۷]. شواهد اخیر مؤید این است که بهبود در نمرات مقیاس دشواری در تنظیم هیجان به‌طور ویژه واسطه‌مند شیوع و فراوانی رفتارهای خودآسیبی غیر خودکشی در جریان و پس از درمان شناختی رفتاری می‌باشد [۳۸].

نتایج مطلوب خود را ناتوان می‌بیند. این حالت عاطفی منفی، به‌واسطه همراهی انتقال در توجه، فرد را به سوی تمرکز بر خود و یا خود اشتغالی می‌کشاند که این کنش منجر به ارزیابی فرد از توانایی خود برای کنار آمدن با تهدید می‌شود (ارزیابی نابسند). همراه این حالت عاطفی منفی مؤلفه تنی یا فیزیولوژیکی نیرومند است که احتمالاً منتج به کنش‌وری مدارهای مغزی متمایزی می‌شود که با نظام عامل آزادسازی کورتیکوتروپین^۱ و نظام بازداری رفتاری^۲ ارتباط دارد. این حالت تنی احتمالاً زیرلایه فیزیولوژیک آمادگی^۳ است، که این هم شاید زمینه حالت آماده‌سازی برای خنثی کردن درماندگی باشد. گوش به زنگی (گوش به زنگی افراطی^۴) دیگر مشخصه اضطراب است که اشاره به آمادگی و آماده‌سازی مواجهه با رویدادهای منفی بالقوه دارد. اگر شخصی دچار اضطراب شود به صورت کلامی شاید بگوید که «آن رویداد وحشتناک می‌تواند دوباره رخ دهد، و من توانایی کنار آمدن با آن را ندارم» [۶]. حساسیت اضطرابی از جمله متغیرهای واسطه‌ای مهم میان اضطراب و بیماری می‌باشد. فرض بر این است که حساسیت اضطرابی یک متغیر گرایشی با ثبات است که نشان دهنده تمایل فرد به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به‌عنوان اموری آزارنده و خطرناک است. افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ به‌طوری که ممکن است این افراد، احساسات بدنی خود را به‌عنوان علامت‌های خطر تفسیر کنند و در نتیجه، سطوح تجربه اضطرابشان افزایش یابد. در حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به‌عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آنها را تهدید آمیز تلقی نمی‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقش تعیین کننده

1. Corticotropin-Releasing Factor (CRF)
2. behavioral inhibition system (BIS)
3. readiness
4. hypervigilance

5. Schmidt

اضطرابی که از قبل وجود داشته می‌گردد و در این زمان به نشانگان اضطراب (بدنی، شناختی، و اجتماعی) گوش به زنگ شده و اضطراب به صورت مزمن در می‌آید. فرد برای گریز از این وضعیت هیجانی رنج‌آور دست به مقابله می‌زند و از آنجا که منابع شناختی در این زمان به علت فیلتر شناختی محدود شده است احتمالاً به رفتارهای اجتنابی از جمله مصرف مواد به‌عنوان ساز و کاری جهت تعدیل و سازگاری با هیجانات منفی رو خواهد آورد. با توجه به پژوهش حاضر انتظار می‌رود که درمانگران در حوزه اعتیاد به نتایج این پژوهش در درمان اعتیاد توجه کنند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از طرح پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی آجا است. از شرکت‌کنندگان و افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مدیریت فشار روانی و مدیریت هیجان‌های منفی و مثبت ویژگی‌های اساسی در انگیزتگی سوءمصرف دارو هستند مسلم فرض شده است که سوء استفاده مواد نشانه نه علت-ناسازگاری روانشناختی و اجتماعی در میان نوجوانان و جوانان است. به نظر می‌رسد افرادی که توانایی مدیریت کردن فشار روانی و پریشانی را ندارند به احتمال بیشتری در معرض سوءمصرف مواد هستند. کنار آمدن و تنظیم هیجان مؤثر-به درستی- می‌تواند ضربه‌گیر رفتارهای مصرف مواد و پریشانی‌های هیجانی باشد [۳۵].

بنابراین افراد با سطوح بالای حساسیت اضطرابی موقعیت‌های تنش‌زا را به‌وسیله احساسات و افکار خود به‌صورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون‌آمدگی با پاسخ‌های شدید اضطرابی با موقعیت‌های پر تنش مواجه می‌شوند و با گذشت زمان توجه محدود به منابع تهدید یا خطر می‌شود و منتج به ارزیابی افراطی طرحواره شناختی یعنی حساسیت

References

- Hingson R, Kenkel D. Social, health, and economic consequences of underage drinking. In: Bonnie RJ, ed. Reducing underage drinking: A collective responsibility. Washington National Academies Press; 2004:351-382.
- Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. Drug and alcohol dependence. 1999;55(3):209-224.
- Fidalgo TM, da Silveira ED, da Silveira DX. Psychiatric comorbidity related to alcohol use among adolescents. The American journal of drug and alcohol abuse. 2008;34(1):83-89.
- Marmorstein NR, White HR, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Anxiety as a predictor of age at first use of substances and progression to substance use problems among boys. Journal of abnormal child psychology. 2010;38(2):211-224.
- Gratz KL, Tull MT. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. Cognitive therapy and research. 2010;34(6):544-553.
- Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: Guilford 2004.
- Assayag Y, Bernstein A, Zvolensky MJ, Steeves D, Stewart SS. Nature and role of change in anxiety sensitivity during NRT-aided cognitive-behavioral smoking cessation treatment. Cognitive behaviour therapy. 2012;41(1):51-62.
- DeMartini KS, Carey KB. The role of anxiety sensitivity and drinking motives in predicting alcohol use: a critical review. Clinical psychology review. 2011;31(1):169-177.
- Stewart SH, Kushner MG. Introduction to the Special Issue on "Anxiety Sensitivity and Addictive Behaviors". Addictive behaviors. 2001;26(6):775-785.
- Reiss S. Expectancy model of fear, anxiety, and panic. Clinical psychology review. 1991;11(2):141-153.
- Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. New York: Routledge; 2014.
- Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 2010;32(1):68-82.
- Wong CF, Silva K, Kecojevic A, Schragger SM, Bloom JJ, Iverson E, et al. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. Drug and alcohol dependence. 2013;132(1-2):165-171.

14. Wills TA, Sandy JM, Yaeger AM, Cleary SD, Shinar O. Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis. *Journal of abnormal psychology*. 2001;110(2):309-323.
15. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Personality and individual differences*. 2005;38(5):1223-1229.
16. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*. 1986;24(1):1-8.
17. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348-362.
18. Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*. 2010;26(1):61-67.
19. Mahmood aliloo M, Ghasempour A, Azimi Z, Akbari E, Fahimi S. The role of emotion regulation strategies in prediction of borderline personality traits. *Thought & behavior in clinical psychology*. 2012;6(24):9-18. [Persian]
20. Battista SR, Stewart SH, Fulton HG, Steeves D, Darredeau C, Gavric D. A further investigation of the relations of anxiety sensitivity to smoking motives. *Addictive behaviors*. 2008;33(11):1402-1408.
21. Leyro TM, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A. Anxiety sensitivity and smoking motives and outcome expectancies among adult daily smokers: replication and extension. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2008;10(6):985-994.
22. Zvolensky M, Bonn-Miller M, Bernstein A, Marshall E. Anxiety sensitivity and abstinence duration to smoking. *Journal of mental health*. 2006;15(6):659-670.
23. Johnson KA, Farris SG, Schmidt NB, Smits JA, Zvolensky MJ. Panic attack history and anxiety sensitivity in relation to cognitive-based smoking processes among treatment-seeking daily smokers. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2013;15(1):1-10.
24. Gregor KL, Zvolensky MJ, McLeish AC, Bernstein A, Morissette S. Anxiety sensitivity and perceived control over anxiety-related events: associations with smoking outcome expectancies and perceived cessation barriers among daily smokers. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2008;10(4):627-635.
25. Wong M, Krajcnsnik A, Truong L, Lisha NE, Trujillo M, Greenberg JB, et al. Anxiety sensitivity as a predictor of acute subjective effects of smoking. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2013;15(6):1084-1090.
26. Evatt DP, Kassel JD. Smoking, arousal, and affect: the role of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*. 2010;24(1):114-123.
27. Perkins KA, Karelitz JL, Giedgowd GE, Conklin CA, Sayette MA. Differences in negative mood-induced smoking reinforcement due to distress tolerance, anxiety sensitivity, and depression history. *Psychopharmacology*. 2010;210(1):25-34.
28. Johnson KA, Stewart S, Rosenfield D, Steeves D, Zvolensky MJ. Prospective evaluation of the effects of anxiety sensitivity and state anxiety in predicting acute nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation. *Psychology of addictive behaviors*. 2012;26(2):289-297.
29. Langdon KJ, Leventhal AM, Stewart S, Rosenfield D, Steeves D, Zvolensky MJ. Anhedonia and anxiety sensitivity: prospective relationships to nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2013;74(3):469-478.
30. Fahimi S, Alimehdi M, Rahimkhanli M, Mahmood aliloo M, Fakhari A. Comparison anxiety sensitivity (AS) in self-introduced addicts and normal population (poster presentation). Tehran Sept 2013.
31. Alimehdi M, Fahimi S, Mojtabei M. Anxiety sensitivity in smokers and nonsmoker's dependence people. *Psychological researches*. 2015;6(24):1-12. [Persian]
32. McDermott MJ, Tull MT, Gratz KL, Daughters SB, Lejuez CW. The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of anxiety disorders*. 2009;23(5):591-599.
33. Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and alcohol dependence*. 2007;89(2-3):298-301.
34. Fox HC, Hong KA, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive behaviors*. 2008;33(2):388-394.
35. McCauley JL, Danielson CK, Amstadter AB, Ruggiero KJ, Resnick HS, Hanson RF, et al. The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2010;51(1):84-93.
36. Schmidt NB, Buckner JD, Keough ME. Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. *Behavior modification*. 2007;31(2):202-219.
37. Berking M, Poppe C, Luhmann M, Wupperman P, Jaggi V, Seifritz E. Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2012;43(3):931-937.
38. Slee N, Spinhoven P, Garnefski N, Arensman E. Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self-harm. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2008;15(4):205-216.

A comparison of anxiety sensitivity and emotion regulation between substance abusers and healthy people

Dabaghi P¹, *Fahimi S², Taghva A³, Rahimkhanli M⁴

Abstract

Background: We can obtain important information about the treatment of addictive behaviors by understanding the underlying causes of substance abuse disorders such as anxiety sensitivity and emotion regulation strategies. The aim of our present study was to compare anxiety sensitivity and emotion regulation between substance dependent Individuals and healthy population.

Materials and methods: In this study, 120 substance abusers and 120 normal individuals were selected using purposive sampling. The groups were matched together with their demographic characteristics. The participants completed anxiety sensitivity questionnaires and emotional regulation scale. The collected data were analyzed using SPSS software and descriptive statistic method of Multivariate Analysis of Variance.

Results: The results showed that substance abusers had higher anxiety sensitivity and suppression emotion regulation and also a lower reappraisal emotion regulation than normal individuals.

Conclusion: Individuals with high levels of anxiety sensitivity get extremely stressful situations by their thoughts and feelings. Also, since there is a limited attention to the sources of threat or risk, anxiety becomes chronic. Therefore, to escape from this painful emotional situation, people start to avoidant behaviors (such as drug abuse) as a mechanism to adjust and adapt to the negative emotions of life.

Keywords: Drug Dependence, Anxiety, Emotion, Repression

1. Assistant Professor, Department of clinical psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. PhD student in psychology, Department of psychology and educational sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
(*Corresponding author)
samad.fahimi@yahoo.com

3. Associate professor, Disaster and Military Psychiatry Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. MSc in clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran