Journal of Police Medicine

Fall 2015; Vol. 4, No. 3: 171-178

Original Article

The Relationship between Emotion Regulation with Stress Factors in Addicted Women

Received: 25 May 2015 **Revised:** 9 July 2015 **Accepted:** 6 August 2015

Shadi Bagheri[1]
Ashraf Babakhanloo[2]
Behzad Shoghi[3*]

[1]Department of Educational Management, College of Psychology and Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

[2]Department of Clinical Psychology, College of Human Sciences, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

[3]PhD Candidate, Department of Educational Management, College of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Behzad Shoghi
Tel: (+98)9121556308
email: bsh417@ymail.com

ABSTRACT

Background: This study was conducted with the aim of investigating the relationship between emotion regulation with stress factors in addicted women of Karaj city in 2014.

Materials and Methods: Research method was applied from the aspect of goal, and was descriptive-correlation from the aspect of data gathering. The population of the study consisted of all addicted women of Karaj city, 98 women of which were considered as sample by using Cochran formula and random sampling method. Data collection was carried out through 2 standard questionnaires of Difficulties in Emotion Regulation, Gratz (2004) and Coudron Stress Scale. Data analysis was carried out through SPSS 20 software in two aspects of descriptive and inferential (Pearson correlation coefficient, and Stepwise regression).

Results: Results showed that subscales of difficulties in emotion regulation (nonacceptance of emotional responses, difficulties engaging in goal-directed behavior, impulse control difficulties, limited access to emotion regulation strategies and lack of emotional clarity) had a significant correlation with stress of life and stress individual character ($P<0.05$) and there was no significant correlation between lack of emotional awareness and stress factors. Also, regression analysis demonstrated that limited access to emotion regulation strategies predicted stress of life and difficulties engaging in goal-directed behavior and lack of emotional clarity predicted stress individual character.

Conclusion: It can be said the experience of stress and failures in emotion regulation can increase experience of life stressors.

Keywords: emotion regulation, stress factors, addicted women

پاییز ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۳- صفحات ۱۷۸-۱۷۱

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

رابطه تنظیم هیجان با عوامل استرس‌زا در زنان معتاد

تاریخ دریافت: ۴ خرداد ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۱۸ تیر ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۱۵ مرداد ۱۳۹۴

چکیده

شادی باقری[۱]
اشرف باباخانلو[۲]
بهزاد شوقی[۳*]

[۱]گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
[۲]گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران
[۳]دانشجوی دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحدعلوم تحقیقات، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:**
بهزاد شوقی
تلفن: ۰۹۱۲۱۵۵۶۳۰۸(۹۸+)
پست الکترونیک:
bsh417@ymail.com

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تنظیم هیجان با عوامل استرس‌زا در زنان معتاد شهر کرج در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق بر حسب هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان معتاد شهر کرج بود که از این میان با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری تصادفی ۹۸ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس دو پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گراتز (۲۰۰۴) و مقیاس استرس کودرون انجام گرفت. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، بررسی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خرده مقیاس‌های تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی همبستگی معناداری با استرس ناشی از زندگی و استرس ناشی از شخصیت دارند و این رابطه با فقدان آگاهی هیجانی معنادار نمی‌باشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده معنادار استرس ناشی از زندگی می‌باشد. و ابعاد دشواری در دست‌زدن به رفتار هدفمند و فقدان شفافیت هیجانی نیز به طور معناداری استرس ناشی از شخصیت را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نارسایی‌ها در تنظیم هیجانات می‌تواند تجربه عوامل استرس‌زای زندگی را افزایش دهد.

کلید واژه‌ها: تنظیم هیجان، عوامل استرس‌زا، زنان معتاد

مقدمه

اختلالات سوءمصرف مواد، یک نگرانی جدی بالینی، همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است که سطوح بالایی از رفتارهای خودمخرب و آسیب‌رسان برای سلامتی از جمله اقدام به خودکشی [۱]، مصرف مواد داخل وریدی [۲] و رفتارهای پرخطر جنسی [۳] را در پی دارد [۴]. هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیرمستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند [۵]. در زمینه اعتیاد، مدل ها و نظریه‌های متفاوتی، حاکی از عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و محیطی ارائه شده است [۶]. یکی از نظریه هایی که از بعد روان‌شناختی به این موضوع می‌نگرد، نظریه خوددرمانی خانتزیان (۱۹۹۷) است. خانتزیان با ارائه این نظریه سایر ابعاد زیستی، فرهنگی و اجتماعی وابستگی به مواد را نادیده نگرفته است بلکه آن را کمکی به دیگر نظریه‌ها می‌داند. خانتزیان اعتقاد دارد، ازآنجایی‌که

Journal of Police Medicine
Fall 2015; Vol. 4, No. 3: 171-178

مصرف‌کنندگان مواد، هیجانات منفی و بی‌قراری را غیرقابل‌تحمل و مستاصل‌کننده 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 عوامل استرس زا است. این نظریه، بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر استرس بالا و اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند [۸ و ۷].

تنظیم هیجان به عنوان فرایندهایی که از طریق آن ها افراد هیجاناتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود [۹]. 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 [۱۰]. 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، ۴) اختلالات خوردن و ۵) اعتیاد می‌شود [۱۱]. همچنین، شماری از پژوهش ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از اختلالات از جمله سوءمصرف مواد [۱۲]، اختلال اضطراب فراگیر [۱۳]، و اختلال استرس پس از سانحه [۱۴]، در ارتباط است [۱۰]. 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 [۱۶ و ۱۵].

بنابراین تحمل شرایط استرس‌زا که افراد خواه ناخواه با آن مواجه می‌شوند پیامدهای روانی و جسمانی زیانباری را به همراه می آورد [۱۸ و ۱۷]. آلدائو و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی فراتحلیلی بر روی ۲۴۱ اندازه اثر در ۱۱۴ پژوهش، ارتباط میان راهبردهای ناکارآمد در نظم‌بخشی هیجانی و آسیب‌شناسی روانی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که راهبردهایی مانند اختلالات افسردگی و اضطراب، در مقایسه با اختلالات خوردن و سوءمصرف مواد، ارتباط بیشتر و همگام‌تری با راهبردهای ناکارآمد نظم‌بخشی هیجانی در پژوهش‌های مختلف دارند [۱۹-۹]. حسینیو همکاران (۱۳۹۲)، نیز در پژوهشی نشان داند که اضطراب بر اساس نقص در نظم بخشی هیجانی قابل پیش‌بینی است [۲۰]. در پژوهش محمدلو و همکاران (۱۳۹۲) نتایج نشان داد که دشواری در تنظیم هیجانی با نگرانی رابطه مثبت معنادار دارد [۲۱]. استیونس و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که دشواری‌ها در تنظیم هیجان واسطه بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه است [۲۲]. شارپ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که دشواری‌ها در نظم‌بخشی هیجانی، واسطه ارتباط بین ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ذهن‌گرایی افراطی است [۲۳]. تول و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان در رفتارهای پرخطر جنسی پرداختند. نتایج نشان داد دشواری‌ها در تنظیم هیجان، رابطه مثبت و معناداری با تعدادی از رفتارهای جنسی تجارتی (رابطه جنسی برای دریافت پول یا دارو) داشت [۲۴]. نتایج پژوهش مک درمات و همکاران (۲۰۰۹) از نقش محوری دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در میان وابستگان به کراک/کوکائین حمایت کرد [۲۵]. مطیعیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که بین دشواری در تنظیم هیجان با هم‌وابستگی که دلالت بر تمرکز بر خارج/غفلت از خود، مسائل خانواده، خودکم‌بینی، پنهان کردن خود و مشکلات پزشکی می‌کند، رابطه معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش آن‌ها همچنین نشان داد که بین استرس ناشی از زندگی و شخصیت نیز با هم‌وابستگی وجود دارد [۲۶].

بنابراین، استرس یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت روان است و منجر به پاسخ‌های فیزیولوژیکی و رفتاری می‌شود که فرد را از نظر روانی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۸]، بررسی اثرات استرس نیز آشکار ساخته‌اند که تحمل شرایط استرس‌زا که افراد با آن مواجه می‌شوند پیامدهای روانی و جسمانی زیانباری را به همراه می‌آورد. در مورد اثرات استرس بر روی سلامت جسمی و روانی تحقیقات زیادی انجام شده که نشان‌دهنده اهمیت این مسئله است و ضرورت دارد که در مورد اثرات و ارتباط استرس با اختلالات روانی و متغیرهای میانجی در اختلالات روانی به بررسی دقیق پرداخت. همچنین ناتوانی در تنظیم هیجان، مکانیزم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطراب است و مروری بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم آشکار کرده که ۵۲ درصد از اختلال‌های محور اول و ۱۰۰ درصد اختلال‌های محور دوم، دربرگیرنده نقایص در تنظیم هیجانی

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۳- صفحات ۱۷۸-۱۷۱

است [۲۰]. لذا، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوءمصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوءمصرف کننده مواد می‌شود. همچنین، اهمیت قابل‌ملاحظه تنظیم هیجانی و عوامل استرس‌زا در آسیب‌شناسی روانی این افراد برجسته نشده است. بنابراین این متغیر می‌تواند در عوامل استرس‌زای مصرف‌کنندگان مواد، نقشی مؤثر داشته باشد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین تنظیم هیجان با عوامل استرس‌زا در زنان معتاد است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی و بر مبنای نوع داده‌های گردآوری‌شده از نوع کمی است. در این راستا پرسشنامه‌هایی برای دریافت نظرات افراد جامعه آماری توزیع و نتایج درج گردیده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه معتادین زن مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد در شهر کرج در سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند. برای انجام نمونه گیری ابتدا به صورت خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای از بین همه مراکز ترک اعتیاد ۱۵ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه گیری تصادفی ۹۸ نفر انتخاب شدند. از جمله شرایط ورود به پژوهش داشتن سواد حداقل سوم راهنمایی و داشتن سن حداقل ۲۴ فقدان بیماری روانی مزمن و فقدان بیماری جسمانی مزمن بود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی گراتز (۲۰۰۴)، پرسشنامه سنجش استرس کودرون بود. مقیاس تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گراتز (۲۰۰۴؛ به نقل از امینیان، ۱۳۸۸) ساخته شده است. این پرسشنامه یک شاخص خودگزارشی 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 شش خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: ۱) عدم پذیرش پاسخ های هیجانی؛ ۲) دشواری های 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 درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده دشواری های 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 زاکرمن، مشخص شد همبستگی معناداری بین آن‌ها وجود دارد (r = ۰/۲۶) [۲۷].

پرسشنامه سنجش استرس کودرون: برای سنجش استرس از دو مقیاس استرس زندگی و استرس شخصیتی معرفی شده توسط کودرون که استرس زندگی دارای ۱۶ سؤال و استرس شخصیتی دارای ۲۳ سؤال و مقیاس پاسخگویی دودرجه‌ای (بله=۱ و خیر=۰) است، استفاده شد. این مقیاس، استرس افراد را در زمینه‌های مختلف ارزیابی می کند. آزمون استرس زندگی که شامل ۱۶ سؤال است شرایط زندگی را به عنوان منبع استرس و آزمون استرس شخصیتی که دارای ۲۳ سؤال است، مشخصه‌های شخصیتی را به عنوان منبع استرس در نظر می‌گیرد [۲۸]. ضریب پایایی مقیاس استرس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است به علاوه این آزمون توانسته است بین افراد با منبع کنترل بیرونی و درونی (که از نظر شدت و میزان استرس با یکدیگر تفاوت دارند) تمایز قائل شود. این امر مبین روایی تفکیکی آن است [۲۹]. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای دو مقیاس استرس زندگی و استرس ناشی از مشخصه‌های شخصیتی به ترتیب برابر ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین در این پژوهش پایایی پرسشنامه‌ها به روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ به دست آمد. همین‌طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه ها استفاده شد که بدین منظور پرسشنامه ها مورد تأیید متخصصین مربوطه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ در دو بخش توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

قبل از بررسی فرضیه‌ها نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف- اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد

Journal of Police Medicine
Fall 2015; Vol. 4, No. 3: 171-178

جدول ۱: ضریب همبستگی بین استرس زندگی شخصی و استرس ناشی از شخصیت با مؤلفه‌های تنظیم هیجان

ردیف	مؤلفه‌های تنظیم هیجان	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند	دشواری در کنترل تکانه	فقدان آگاهی هیجانی	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	فقدان شفافیت هیجانی
۱	استرس ناشی از زندگی شخصی	۰/۳۳*	۰/۳۱*	۰/۳۳*	۰/۰۵۲	۰/۳۸*	۰/۲۲*
۲	استرس ناشی از شخصیت	۰/۴۹*	۰/۵۴*	۰/۵۴*	۰/۰۸۱	۰/۶۵*	۰/۴۳*

*P < ۰/۰۵

توزیع داده های متغیرهای پژوهش نرمال می باشد و بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود رابطه بین انواع استرس با مؤلفه‌های تنظیم هیجان ارائه شده است، نتایج نشان می‌دهد که هم استرس ناشی از زندگی و هم استرس ناشی از شخصیت با کلیه ابعاد تنظیم هیجان به جز مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی دارای همبستگی مثبت و معنادار می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان فقط مؤلفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (β = ۰/۲۱ ،P < ۰/۰۱) پیش‌بینی کننده معنادار استرس ناشی از زندگی می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان مؤلفه دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند (P < ۰/۰۴، β = ۰/۱۲) و فقدان شفافیت هیجانی (P < ۰/۰۰۱، β = ۰/۴۲) پیش‌بینی کننده‌های استرس ناشی از شخصیت می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به پیامدهای منفی اقتصادی، 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 کم‌هزینه‌تر 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 عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی همبستگی معناداری با استرس ناشی از زندگی و استرس ناشی از شخصیت دارند و علاوه بر این دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده معنادار استرس ناشی از زندگی و دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند و فقدان شفافیت هیجانی به طور معناداری استرس ناشی از

جدول ۲: پیش‌بینی استرس ناشی از زندگی از طریق مؤلفه‌های تنظیم هیجان

ردیف	مؤلفه‌های تنظیم هیجان	B	SE	β	t	p	R	R^2	F
۱	مقدار ثابت	−۰/۰۱۴	۰/۰۴۳	–	−۰/۳۲	۰/۷۵			
۲	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۰۲۲	۰/۰۱	۰/۱۰	۲/۲	۰/۰۹			
۳	دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند	۰/۰۰۸	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۸	۰/۵۸			
۴	دشواری در کنترل تکانه	۰/۰۱۸	۰/۰۱۶	۰/۰۸۶	۱/۱۲	۰/۲۵	۰/۴۰۶	۰/۱۶۵	۱۳/۶۶
۵	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۱۸	۰/۰۱	۰/۰۸	۱/۸	۰/۲۵			
۶	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۰۴۴	۰/۰۱	۰/۲۱	۴/۴	۰/۰۰۸			
۷	فقدان شفافیت هیجانی	۰/۰۰۴	۰/۰۱۴	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۷۸			

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۴- دوره ۴- شماره ۳- صفحات ۱۷۸-۱۷۱

جدول ۳: پیش‌بینی استرس ناشی از شخصیت از طریق مؤلفه‌های تنظیم هیجان

ردیف	مؤلفه‌های تنظیم هیجان	B	SE	β	t	p	R	R^2	F
۱	مقدار ثابت	-۰/۰۱۵	۰/۰۴	-	-۰/۳۷	۰/۰۰۰			
۲	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۰۰۴	۰/۰۱۳	۰/۰۱۷	۰/۳۰	۰/۷۴			
۳	دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند	۰/۰۲۸	۰/۰۱۴	۰/۱۲	۲	۰/۰۴			
۴	دشواری در کنترل تکانه	۰/۰۲۳	۰/۰۱۶	۰/۰۹	۱/۴۳	۰/۱۳	۰/۶۷	۰/۴۶	۵۹/۲۱
۵	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۲۳	۰/۰۱۶	۰/۰۹	۱/۴۳	۰/۱۳			
۶	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۲	۰/۰۱۷	۰/۴۱	۰/۶۶			
۷	فقدان شفافیت هیجانی	۰/۱۰۸	۰/۰۱۶	۰/۴۲	۰/۶۷	۰/۰۰۱			

شخصیت را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج اوربک و همکاران همسو است [۱۵]. 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 استرس منجر می‌شود، درگیر می‌شوند. 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 [۸ و ۷].

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین گفت که عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، گرایش به داشتن پاسخ های ثانوی منفی به هیجانات منفی یا عدم پذیرش واکنش به پریشانی را منعکس می‌کند. دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های تمرکز کردن و به اتمام رساندن تکالیف را به هنگام تجربه کردن هیجانات منفی منعکس می کند. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی این باور را منعکس می‌کند که کارهای اندکی وجود دارد که می توانند برای تنظیم کردن هیجانات به شکل مؤثر به هنگام آشفتگی یک فرد انجام شوند و فقدان شفافیت هیجانی نشان‌دهنده میزان آگاهی فرد از هیجاناتش و شفاف بودن این هیجانات برای او است [۳۰]. با توجه به تعریفی که از هر یک از مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان ارائه شد بدیهی است که این مؤلفه ها با تجربه استرس ناشی از زندگی و شخصیت رابطه معنادار داشته باشند. زیرا استرس ناشی از زندگی، شرایط زندگی را به عنوان منبع استرس در نظر می گیرد. وقتی فرد قادر به تنظیم هیجانات خود، پذیرش واکنش نسبت به آن‌ها، کنترل رفتارهای خود به هنگام تجربه کردن هیجانات منفی، تمرکز کردن بر امور زندگی به هنگام تجربه کردن هیجانات منفی نباشد و این باور را داشته باشد که برای تنظیم هیجانات خود هنگام آشفتگی کار زیاد و مؤثری نمی‌تواند انجام دهد، متقابلاً استرس را به میزان بیشتری از منبع زندگی تجربه خواهد کرد. همچنین استرس ناشی از شخصیت ویژگی‌های شخصیتی نظیر کینه توزی، اضطراب، بدبینی، پرخاشگری افراطی، اشکال در تشخیص خطاهای خود، هیجانی بودن، گنه‌کار دانستن خود، نداشتن هدف در زندگی، احساس بی‌معنایی در زندگی، داشتن اصول کاملاً ثابت در زندگی و غیره را آشکار می کند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ناکامی و دشواری در تنظیم هیجانات با این ویژگی‌های شخصیتی رابطه معنادار دارد و عدم توانایی فرد در تمرکز کردن و به اتمام رساندن تکالیف زندگی به هنگام تجربه هیجانات منفی، باور عدم توانایی برای تنظیم هیجانات هنگام آشفتگی و عدم آگاهی و شفافیت هیجانات برای فرد معتاد می‌تواند یک شخصیت استرس‌زا را پیش‌بینی نماید. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های آلدائو و همکاران [۹]، حسینی و همکاران [۲۰]، محمدلو و همکاران [۲۱]، حیدری و اقبال [۳۱]، دانهام [۳۲]، یوسفی [۳۳]، و بشارت و همکاران [۳۴] همسو می‌باشد.

بنابراین، یکی از پیشنهادهای برگرفته از یافته‌های این پژوهش برای پژوهش‌های آتی در خصوص نقش استرس در غربالگری نمونه‌های مصرف‌کننده و عادی، این است که آیا این افراد در روزهای اخیر استرس شدیدی را تجربه کرده‌اند یا خیر؟ یافته های این پژوهش برای درمانگران، مشاوران و دست‌اندرکاران سلامت روان در زمینه پیشگیری از گرایش به مواد در گروه زنان معتاد 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

Journal of Police Medicine
Fall 2015; Vol. 4, No. 3: 171-178

زنان معتاد بود بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه ها جوانب احتیاط را رعایت کرد. همان گونه که ذکر شد این پژوهش روی نمونه بالینی انجام شده است پس باید در تعمیم نتایج به نمونه‌های غیربالینی احتیاط کرد. انجام مطالعات طولی و پژوهش های مداخله ای با این مضمون در گروه های عادی و بالینی، از جمله نیازهای پژوهش‌های آتی است که پیشنهاد می‌شود به آن پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

بر پژوهشگران این مقاله فرض است کمال تشکر و قدردانی خود را نسبت به کلیه فراگیرانی که به عنوان شرکت‌کننده در این پژوهش همکاری داشتند، اعلام دارند.

منابع

1. Mino A, Bousquet A, Broers B. Substance abuse and drug-related death, suicidal ideation, and suicide: a review. Crisis 1999; 20: 28-35.
2. Dinwiddie SH, Reich T, Cloninger CR. Lifetime complications of drug use in intravenous drug users. J Subst Abuse 1992; 4: 13-8.
3. Langer L, Tubman J. Psychosocial and contextual factors associated with risky sexual behaviours among substance abusing adolescents. Am J Orthopsychiat 1997; 62: 315-22.
4. Gratz KL, Tull MT. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. Cognitive Ther Res 2010; 34: 544-53.
5. Martin P, Weinberg BA, Bealer BK. Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment. John Wiley & Sons 2007.
6. Ayvasik HB, Sümer HC. Individual differences as predictors of illicit drug use among Turkish college students. J psychol 2010; 144: 489-505.
7. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. Harvard Rev Psychiat 1997; 4: 231-44.
8. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. Hakim 2010; 13: 11-8. (Persian)
9. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2010; 30: 217-37.
10. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav 2004; 26: 41-54.
11. Macklem GL. Practitioner's guide to emotion regulation in school-aged children. Springer Science & Business Media 2007.
12. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J Consult Clin Psych 1996; 64: 1152.
13. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. Clin Psychol-Sci Pr 2002; 9: 85-90.
14. Follette VM, Ruzek JI. Cognitive behavioral therapies for trauma. Guilford Press 2006.
15. Auerbach RP, Abela JR, Ho M-HR. Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. Behav Res Ther 2007; 45: 2182-91.
16. Powell TJ, Enright SJ. Anxiety and stress management. Taylor & Frances/Routledge 1990.
17. Su C-T, Yang H-J, Lin C-F, Tsai M-C, Shieh Y-H, Chiu W-T. Arterial blood pressure and blood lipids as cardiovascular risk factors and occupational stress in Taiwan. Int J Cardiol 2001; 81: 181-7.
18. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. Guilford Press 2009.
19. Khanzadeh M, Saeediyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. J Behav Sci 2012; 6: 87-96. (Persian)
20. hoseini F, salari Z. The role of early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation in students' anxiety. J Behav Sci 2014; 7: 305-297. (Persian)
21. Mohammadlou S, Gharraee B, Lavassani F, Gohari R. The relationship between activation and inhibition of behavior, difficulty in regulating emotional and meta-cognitive concerns. Res Cogn Behav Sci 2014; 3: 85-100. (Persian)
22. Stevens NR, Gerhart J, Goldsmith RE, Heath NM, Chesney SA, Hobfoll SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. Behav Ther 2013; 44: 152-61.
23. Sharp C, Pane H, Ha C, Venta A, Patel AB, Sturek J, et al. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. J Am Acad Child Psy 2011; 50: 563-73.
24. Tull MT, Weiss NH, Adams CE, Gratz KL. The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. Addict Behav

2012; 37: 1084-92.
25.McDermott MJ, Tull MT, Gratz KL, Daughters SB, Lejuez C. The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. J Anxiety Disord 2009; 23: 591-9.
26.Motiean S, Ghorbani M, Golparvar M. The relationship between codependency with difficulties in emotion regulation in females of Isfahan. J Clin Psychol 2014; 6: 77-89. (Persian)
27.Aminian M. The relationship between emotional adjustment, negative life events and improve the image of women and girls with eating disorders in Ahvaz. Master thesis. Ahvaz: Islamic Azad university 2009. (Persian)
28.Ganji H. Personality assessment (questionnaire). Tehran: Savalan 2007. (Persian)
29.Samari AA, Lali Faz A. Effectiveness of life skills education on family stress and social acceptance. J Fund Mental Health 2005; 7: 47-55. (Persian)
30.Alavi KH, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi SA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. J Fund Mental Health 2011; 13: 124-35. (Persian)
31.Heidari A, Eghbal F. Evaluation of relationship between difficulty in emotion regulation, attachment styles and intimacy and marital satisfaction in couples of Ahwaz steel company. J Social Psychol (New Find Psychol) 2010; 5: 115-34. (Persian)
32.Dunham SM. Emotional Skillfulness in African American Marriage: Intimate Safety as a Mediator of the Relationship between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction. PhD Thesis. Ohio: University of Akron 2008.
33.Yousefi F. Relationship between cognitive strategies to regulate emotions with depression and anxiety in students' guidance centers Talent. Res Except Child 2007; 6: 871-92. (Persian)
34.Beshrat MA, Zahedi Tajrishi K, Noorbala AA. Alexithymia and emotion regulation strategies in patients with somatization, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. Contemp Psychol 2014; 8: 3-16. (Persian)