

رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار

علیرضا عزیزی^۱، آزاده میرزایی^۲

مقدمه

سوء مصرف مواد و وابستگی به آن پدیده‌های مزمن و عودکننده است که با صدمه‌های جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. مصرف سیگار رایج ترین و در عین حال ارزان ترین ماده اعتیادآور، دارای عوارض زیان بار زیادی است. طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی تنها مصرف سیگار سالانه ۳ میلیون مرگ را در پی دارد. هر چند تعداد کسانی که در ایالات متحده سیگار می کشند رو به کاهش است، لیکن در ممالک در حال توسعه این جمعیت رو به افزایش است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). تعداد زیادی از محققان بر این باورند که تنظیم هیجانی انگیزه اصلی سیگار کشیدن می باشد. در حقیقت سیگاری ها اغلب این عمل را به اثرات آرامش بخش و اضطراب زدای آن نسبت می دهند (خانتزیان، ۱۹۹۷؛ خانتزیان، ۲۰۰۸). سیگاری ها گزارش کرده اند که هنگامی عصبانی، مضطرب، ناراحت و یا تحت استرس بوده اند، بیشتر سیگار کشیده اند (راسل و پتو، ۱۹۷۴). همچنین تحقیقات حاکی از آن است که پرهیز از سیگار کشیدن منجر به افزایش سریع عاطفه منفی می گردد (گلیبرت، ۱۹۹۵) هم نقش کلی سیگار در تنظیم هیجانی و هم نقش مربوط به نشانگان ترک آن در تنظیم هیجانی، اساس نظریه پرهیزی های تئوریک در زمینه وابستگی به سیگار می باشد (خانتزیان، ۱۹۹۷).

علاوه بر نقش سیگار در تنظیم هیجانی، مطالعات دیگری به بررسی سازه تحمل آشفتگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، از جمله سیگار پرداخته اند. تحمل آشفتگی به توانایی تجربه و تحمل موقعیت های روانشناختی منفی اطلاق می گردد. تحمل آشفتگی در پژوهش در زمینه تنظیم هیجانی سازه ای معمول می باشد. برای مثال، رفتار درمانی دیالکتیکی دکتر مارشال لینهان بر این اصل بنا شده است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای تحمل هیجانی پایینی می باشند (لینهان، ۱۹۹۳a). بنابراین، یک راهبرد مقابله ای هیجان محور از قبیل مصرف سیگار و سایر مواد ممکن است منتج به خلاصی سریع افراد از هیجانات منفی گردد (لازاروس، ۱۹۹۱). به نظر می رسد، این راهبرد، خصوصاً برای کسانی که تحمل آشفتگی پایینی دارند، شیوه ای مناسب به شمار می رود. با وجود شیوع بالای مصرف سیگار و همچنین عوارض جسمانی، مالی و سلامتی آن به این موضوع کمتر پرداخته شده است و در ایران پژوهش های بسیار کمی در این زمینه به چشم می خورد. با توجه به موارد یاد شده، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین متغیرهای تحمل آشفتگی و آشفتگی در تنظیم هیجانی با میزان وابستگی به سیگار می باشد. بنابراین بر اساس هدف عنوان شده، این فرضیه ها بررسی شدند:

بین تحمل آشفتگی و میزان وابستگی به نیکوتین رابطه منفی، و بین آشفتگی در تنظیم هیجانی و میزان وابستگی به نیکوتین رابطه مثبت وجود دارد. هم چنین پرسش پژوهش عبارت بود از: از میان متغیرهای تحمل آشفتگی و آشفتگی در تنظیم هیجانی، کدامیک می توانند درصد معناداری از واریانس وابستگی به نیکوتین را پیش بینی کنند؟

روش

شرکت کنندگان: این بررسی از نوع توصیفی - مقطعی است. برای این منظور مجموع ۱۱۸ نفر از دانشجویان سیگاری ساکن در خوابگاه کوی دانشگاه تهران به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. این دانشجویان در حال تحصیل در مقطع لیسانس بودند و سن آنها بین ۱۸ تا ۲۷ سال قرار داشت. داشتن علائم همانند دیگر مانند مصرف دارو و یا مصرف سایر مواد سبب کنار گذاشتن آزمودنی ها از بررسی می شد. داده ها به کمک پرسشنامه جمع آوری شد. این پژوهش در اسفند ماه ۱۳۸۷ در شهر تهران انجام گرفت.

نیز: تست وابستگی به نیکوتین فاگستروم (FTND؛ فاگستروم، ۱۹۹۱) یک مقیاس کوتاه ۶ آیتمی می باشد که به ارزیابی میزان وابستگی به نیکوتین می پردازد. نمره های آن در گستره ۰ تا ۱۰ قرار دارند. این تست به طور گسترده ای برای گزارش میزان وابستگی به سیگار به کار گرفته شده است. این مقیاس همبستگی مثبتی با متغیرهای سنجش میزان وابستگی به نیکوتین دارد (هیتروتون و همکاران، ۱۹۹۱). FTND همچنین از پایایی آزمون - بازآزمون بالایی برخوردار می باشد (هیتروتون و همکاران، ۱۹۹۱). بر اساس داده های حاصل از تحقیق حاضر بر روی ۱۱۸ آزمودنی میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS؛ گرتز و روئمر، ۲۰۰۴)، برای سنجش میزان آشفتگی هیجانی به کار می رود. مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی (NMR) به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس ۳۶ آیتمی به کار گرفته شده است. پاسخ ها در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شوند. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ برخوردار می باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند (کاتانزارو و میرنز، ۱۹۹۰). آلفای کرونباخ این مقیاس بر اساس پژوهش حاضر ۰/۹۲ برآورد شد.

مقیاس تحمل آشفتگی (DTS)، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵، ۱۵ آیتم این مقیاس توانمندی

فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی، ارزیابی ذهنی آشفتگی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین آشفتگی را مورد سنجش قرار می دهند. آیتم های این مقیاس براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند همبستگی درون طبقه ای پس از گذشت ۶ ماه، ۰/۶۱ بود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). براساس داده های حاصل از پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ برآورد شد. نتایج حاصل از پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۸۸) نشان می دهد، مقیاس تحمل آشفتگی از اعتبار و روایی خوبی برخوردار می باشد. برای تحلیل داده ها از روش های امار توصیفی، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان: نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد، بین تحمل آشفتگی دانشجویان و میزان وابستگی آنها به سیگار همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.01$ ، $r = -0.71$). همچنین بین تمام زیرمقیاس های تحمل آشفتگی (تحمل، پذیرش، توجه و تنظیم) و وابستگی به سیگار همبستگی معنادار منفی وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین بین آشفتگی هیجانی دانشجویان و میزان وابستگی به نیکوتین همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$ ، $r = 0.856$). بنابراین فرضیه یک پژوهش تایید می گردد. برای پاسخ به پرسش پژوهش که از میان متغیرهای تحمل آشفتگی و آشفتگی در تنظیم هیجانی، کدامیک می توانند درصد معناداری از واریانس وابستگی به نیکوتین را پیش بینی کنند، روش رگرسیون چندگانه گام به گام برده شد.

جدول ۱

تنظیم هیجان		تحلیل رگرسیون گام به گام به گام وابستگی به نیکوتین بر تحمل آشفتگی و آشفتگی در تنظیم هیجان	
عامل ها	منبع پراش شاخص ها	مجموع مجنورات آزادی	درجه مجنورات آزادی
عدم وضوح هیجانی	۶۳۰/۱۷	۳	۱۱۶
دشواری در کنترل تکانه	۹۵۶/۲۷	۲	۱۱۷
ارزیابی آشفتگی	۶۹۹/۹۵	۳	۱۱۴
رگرسیون باقیمانده (خطا) کل	۲۵۶/۳۱	۱۱۷	۱۱۷
رگرسیون باقیمانده (خطا) کل	۷۱۳/۵۲	۴	۱۱۳
رگرسیون باقیمانده (خطا) کل	۲۴۲/۷۴	۱۱۳	۱۱۷

نتایج نشان دادند که عدم وضوح هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، ارزیابی آشفتگی و جذب آشفتگی درصد معناداری (۵۶ درصد) از واریانس وابستگی را پیش بینی می کنند ($P < 0.01$). لیکن همانطور که ملاحظه می شود، عدم وضوح هیجانی و دشواری در کنترل هیجان که از مؤلفه های آشفتگی در تنظیم هیجانی می باشند، میزان بیشتری از واریانس را تبیین می نمایند (۳۶ درصد). در واقع هر چه فرد دشواری بیشتری در تشخیص و کنترل هیجانات داشته باشد، به همان میزان وابستگی وی بیشتر خواهد بود. معناداری دو مؤلفه آخر نیز حاکی از آن است که در صورتی ارزیابی منفی از هیجان داشته باشیم و در پذیرش وجود آن در خود مرد باشیم، وابستگی بیشتر خواهد بود.

بحث و نتیجه گیری

این بررسی نشان داد که عدم تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی پایین با وابستگی به نیکوتین رابطه مثبت دارند. اگر چه در باب علل و علت شناسی وابستگی به سیگار بحث و جدل زیادی وجود دارد، لیکن فرضیه خود درمانی (SMH) توضیحی متوسط درباره علل روی آوری به این اختلال ارائه می دهد. این نظریه برای یکی از بزرگترین مسائل بهداشتی عمومی و پزشکی معنایی روانشناختی قائل می شود (خانتزیان، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳ و ۲۰۰۸). خانتزیان این نظریه را حدود دو قرن پیش مطرح نمود. وی بر این باور بود که این نظریه چشم انداز مفیدی فراهم می آورد که به کمک آن می توان عوامل قدرتمند هیجانی و دردی که وابستگی فرد به الکل و دیگر مواد اعتیادآور توجیه می کند را درک نمود. هدف از این فرضیه نادیده انگاشتن نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی و زیستی - ژنتیکی نمی باشد بلکه کمکی برای نظریه های دیگر به شمار می رود. مزیت اساسی SMH این است که ابعاد روانشناسانه و هیجانی اعتیاد را مورد رسیدگی قرار می دهد، چیزی که در اکثر بررسی های بالینی و علمی نادیده انگاشته شده است (خانتزیان، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳ و ۲۰۰۸).

بر طبق فرضیه (SMH)، مشکل افراد دارای وابستگی به مواد فراتر از عدم تحمل آشفتگی حاصل از عواطف آنهاست. بلکه افراد دارای وابستگی به مواد در روند رشد هیجان متوقف می شوند و یا پس رفت می کنند (کریستال و راسکین، ۱۹۷۰؛ کریستال، ۱۹۸۸). کریستال مکرراً ناتوانایی این افراد برای گزارش احساساتشان در قالب کلمات را مورد تاکید قرار می دهد، حالتی که در متون روانشناسی از آن تحت عنوان «الکسی تایمی» یاد می شود. به نظر نتایج حاصل از پژوهش حاضر را می توان در راستای صحبت های کریستال و راسکین (۱۹۷۰) دانست.

نتایج این پژوهش همسو با پژوهش انجام شده توسط براون و همکاران (۲۰۰۲) می باشد. در پژوهش براون و همکاران (۲۰۰۲) مشخص شد که افرادی که دارای تحمل آشفتگی بالاتری می باشند، در زمینه ترک سیگار در یک برهه ۳ ماهه موفق تر بودند. بنابراین به نظر می رسد هر چه تحمل آشفتگی افراد بالاتر باشد، به همان میزان تحمل این افراد برای تحمل هیجانات بدون روی آوری به سیگار بیشتر است. در برخی مطالعات نیز اشاره شده است که هیجانات افراد سیگاری بین حالات شدید

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی (پروفسور مسئول)

azizi@atu.ac.ir

۲- کارشناس روانشناسی عمومی

خشم و رنجش و احساسات مهمم افسردگی و ناراحتی در تغییر و تناوب است (خانتزیان، ۱۹۹۷؛ خانتزیان و ویلسون، ۱۹۹۳). بنابراین به نظر می‌رسد اختلال در تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی از قابل توجه ترین علل روی‌آوری، حفظ و عود وابستگی به مواد مخدر می‌باشد.

در پایان لازم است اشاره نمود که پژوهش حاضر به کمک مقیاس‌های خودسنجی انجام گرفته است و بعید به نظر نمی‌رسد که این پژوهش نیز از ایرادهای وارده به این مقیاس‌ها بر حذر باشد. لازم است پژوهش‌هایی با به کارگیری مقیاس‌های خودسنجی و تجربی انجام گیرد تا مشخص گردد که آیا واقعا این افراد در تحمل آشفتگی دشواری دارند یا خیر؟ همچنین لازم است پژوهش‌هایی در زمینه آلکسی تایمیا در مصرف کنندگان سیگار و دیگر مواد مخدر انجام گیرد.

منابع

- کاپلان و سادوک (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی. مترجم: نصرت‌الله پور افکاری، ۱۳۸۵. معاونت دانشجویی
- Khantzian, E. J. (۱۹۹۷). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvar Review of Psychiatry*, ۴, ۲۳۱-۲۴۴.
- Russell, M. A. H., Peto, J., & Patel, U. A. (۱۹۷۴). The classification of smoking by factorial structure of motives. *The Journal of the Royal Statistical Society*, ۱۳۷, ۳۱۳-۳۴۶.
- Gilbert, D. G. (۱۹۹۵). Smoking: Individual differences, psychopathology and emotion. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lazarus, R. (۱۹۹۱). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, ۴۶, ۳۵۲-۳۶۷.
- Linehan, M. M. (۱۹۹۳). Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Strong, D. R. (۲۰۰۲). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, ۱۱۱, ۱۸۰-۱۸۵.
- Krystal, H., Raskin H.A. (۱۹۷۰). Drug dependence: aspects of ego functions. Detroit: Wayne State University Press.
- Krystal, H. (۱۹۸۸). Integration and self-healing: affect, trauma, alexithymia Hillsdale, New Jersey: Analytic Press, ۱۹۸۸.
- Khantzian E. G., Willson A. (۱۹۹۳). Substance dependence, repetition- and the nature of addictive suffering. In: Wilson. A., Gedo G. E., eds. *Hierarchical concepts in psychoanalysis: theory research and clinical practice*. New York: Guilford, ۲۶۳-۲۸۳.



سمینار سراسری

روانی دانشجویان



اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

مجری: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مرکز مشاوره دانشگاه شاهد
با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایرانبهمکاری:
مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

کودک ثبت نام و ثبت اطلاعات بیشتر به وب سایت سمینار مراجعه فرمایید.

<http://seminar.iransco.org>
seminar5@iransco.org

دارای امتیاز بازاریابی آموزشی

