

مقایسه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی

نیلوفر میکائیلی^۱، شیرین احمدی^{۲*} و هانیه قوامی لاهیجی^۳

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش مقایسه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی بود. روش این پژوهش علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان (معتاد و غیرمعتاد) ساکن شهر کرمانشاه در پاییز ۱۳۹۷ بود. برای هر گروه ۳۰ زن به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری فوق و ۳۰ زن غیرمعتاد از اعضای خانواده و وابستگان درجه اول به عنوان گروه مقایسه انتخاب و با توجه به معیارهای ورود هم‌تا شدند. با حضور پژوهشگر به پرسشنامه‌های اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد که زنان وابسته به مواد در میانگین نمرات اجتناب تجربی و مؤلفه‌های تحمل، جذب، تنظیم با گروه عادی تفاوت معناداری دارد. این نتایج آشکار کرد که زنان وابسته به مواد نسبت به گروه عادی از اجتناب تجربی بیشتر و تحمل آشفتگی هیجانی پایین‌تری برخوردارند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از مداخلات درمانی و آموزشی برای کاهش اجتناب تجربی و افزایش مهارت‌های تحمل آشفتگی هیجانی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، تحمل آشفتگی هیجانی، وابسته به مواد

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

ahmadishirin89@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
تاریخ ارسال: ۱۵-۱۰-۱۳۹۷ تاریخ پذیرش: ۱۷-۰۶-۱۳۹۸

DOI: 10. 22051/psy. 2019. 23928. 1817

http://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

ویژگی اصلی اختلالات اعتیادی مرتبط با مواد مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه‌ی مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. اختلالات مصرف مواد، استفاده از الکل یا داروهایی است که به اختلالات بالینی و عملکردی و به نتایج منفی مانند مشکل در انجام دادن مسئولیت‌ها، مشکلات بهداشتی و رنج عمومی در زندگی فرد منجر می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به لحاظ مفهومی، بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصب زیست‌شناسی است، که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی و محیطی رشد و بروز پیدا می‌کند و وجه مشخصه آن اختلال در کنترل انجام عمل یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص، با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن است (میلر^۱، ۲۰۱۳). مصرف مواد مخدر عامل خطر مهم سلامت جامعه در سراسر جهان است و بر اهداف سلامت تأثیر مستقیم دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). زنان جامعه به‌عنوان نیمی از جمعیت کشور به‌صورت بالقوه در معرض ابتلا به اعتیاد مواد مخدر هستند و در طی سال‌های اخیر دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان کشور گسترش یافته است (قربانی، محمدی نیکو، ۲۰۱۹). شالوده و بنیان جوامع و خانواده به سلامت تمامی افراد جامعه به خصوص زنان بستگی دارد. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله با مشکل اجتماعی ظاهر شده است این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از زنان جامعه را متأثر کرده و به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت‌شکن است (قربانی، ۲۰۱۵). شواهد نشان می‌دهد شیوع اعتیاد در میان زنان بیشتر از مردان و روز به روز در حال افزایش است (رودز، گتفردسون و هیل^۲، ۲۰۱۸). میزان مصرف مواد مخدر در کشور کانادا و ایالات متحده آمریکا، مهم‌ترین نگرانی بهداشت عمومی است، به عبارت دیگر از ۲/۱ میلیون مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا، ۱/۲ میلیون نفر (۵۷ درصد) زنان هستند (تریپلان^۳، ۲۰۱۷). و همچنین، زنان مبتلا به اختلالات

-
1. Miller
 2. Rhodes, Gottfredson and, Hill
 3. Terplan

مصرف مواد نسبت به مردان کمتر به دنبال درمان اعتیاد خود هستند (رودز و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد اجتناب تجربی^۱ یکی از سازه‌هایی است که در اختلالات مصرف مواد نقش دارد. اجتناب تجربی به عدم تمایل برای باقی ماندن و روبه‌رو شدن با وقایع شخصی ناراحت‌کننده یا افکار، هیجانات، احساسات، خاطرات یا امیال آزارنده تعریف می‌شود (هایس، ویلسون، گیفورد، فولت^۲ و همکاران، ۱۹۹۶). اجتناب تجربی اشاره به تلاش برای کنترل یا سرکوب افکار، احساسات و افکار آزارنده دارد (ناندترینو، گاندولف، سالوپه^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). اجتناب تجربی حالتی است که برخی افراد سعی دارند به منظور کاهش اضطراب برخاسته از تجارب هیجانی منفی خود از آن اجتناب کنند. به عبارت دیگر اجتناب از تجارب درونی (مثل هیجان‌های منفی، افکار و حس‌های بدنی) است. اجتناب تجربی به دو صورت نمود پیدا می‌کند، ۱. تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌شوند و ۲. عدم تمایل به برقراری تماس با حساسیت‌های بدنی، هیجانات، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری (استیس، هیز-اسکیلتن، رومر و اورسیلو^۴، ۲۰۱۶). شواهد نشان می‌دهند اجتناب تجربی طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند (لون، کرافت، پیرس و پوتس^۵، ۲۰۱۸). میلک، وان‌وردن و شارپ^۶ (۲۰۱۷) دریافتند که اجتناب تجربی به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای اختلال افسردگی اساسی در زنان عمل می‌کند. اجتناب تجربی باعث افزایش عاطفه منفی بیشتر و کاهش عاطفه مثبت می‌شود (هرشبرگ، مانداندی، رایت و تاس^۷، ۲۰۱۷). پژوهش‌های بسیاری رابطه آن را با آسیب‌شناسی و نحوه شکل دادن اختلالات روانی نشان داده‌اند، پژوهش‌های مربوط به بازداری فکر و شیوه‌های متمرکز بر هیجان و اجتناب، اثر متناقض تلاش‌های کنترل و اجتناب را روی آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهند؛ مثال‌های رایج برای راهبردهای مضر اجتناب تجربه‌ای و رفتارهای جنسی پرخطر

-
1. Experiential Avoidance
 2. Hayes, Wilson, Gifford and Follet
 3. Nandrino, Gandolphe and Saloppe
 4. Eustis, Hayes-Skelton, Roemer and Orsillo
 5. Levin, Krafft, Pierce and Potts
 6. Mellick, Vanwoerden and Sharp
 7. Hershenberg, Mavandadi, Wright and Thase

تکانشی در افراد مصرف کننده مواد است (برم، شوری، اندرسون و استوارت^۱، ۲۰۱۷). جنادله، بساک‌نژاد، یونسی و سعادت‌مند (۲۰۱۸) در پژوهش خود گزارش دادند اجتناب تجربی تلاشی است که فرد برای مخفی کردن یا مهار افکار ناخوشایند خود از آن استفاده می‌کند که به افزایش فراوانی و پریشانی این تجربیات مشابه و حس نامعتبر بودن و قطع ارتباط با خود منجر می‌شود.

شوری، گاورسکیک، الکوست و برم^۲ (۲۰۱۷) در مطالعات خود نشان دادند اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی با ولع مصرف اختلالات مصرف مواد ارتباط دارد. فریس، زولنسکی و اشمیت^۳ (۲۰۱۵) در پژوهش خود گزارش دادند بین اجتناب تجربی و روندهای مختلف مصرف سیگار ارتباط وجود دارد و پرهیز از مصرف سیگار ممکن است باعث کاهش اجتناب تجربی ناشی از مصرف سیگار شود.

شواهد وجود دارد که نشان می‌دهد که تحمل آشفتگی هیجانی^۴ یک عامل خطر برای استفاده از مواد مخدر است (پیرازا، اسمیت، گری، منینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل آشفتگی به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی (هیجانی، شناختی یا فیزیکی) ناخوشایند تعریف شده است (دگترس، راس، بل، یی^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). تحمل آشفتگی یکی از سازه‌های که مرتبط با مصرف مواد (حشیش) است (فریس، متریک، بونن-میلر، کاهلر و همکاران^۷، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه ویلوکس^۸ (۲۰۱۹) نشان داد که مصرف سیگار و شکست در درمان ترک سیگار با تحمل آشفتگی رابطه منفی دارد. یافته‌های پژوهش گیلمور، جونز، مورلند، هان^۹ و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که مهارت‌های تحمل‌پذیری آشفتگی در کاهش مصرف الکل نقش دارد. مطالعات عالی، گرین، داورتر و لچوئز^{۱۰} (۲۰۱۷) نشان داد که سطوح بالای تحمل آشفتگی، شرایط مطلوب بیرونی، انگیزه درونی بالاتر و آمادگی بیشتر به درمان از

-
1. Brem, Shorey, Anderson and Stuart
 2. Shorey, Gawrysiak, Elmquist and Brem
 3. Farris, Zvolensky and Schmidt
 4. Tolerance of emotional disturbances
 5. Peraza, Smith, Gary and Manning
 6. Daughters, Ross, Bell and Yi
 7. Farris, Metrik, Bonn-Miller and Kahler
 8. Veilleux
 9. Gilmore, Jones, Moreland and Hahn
 10. Ali, Greena, Daughtersb and Lejuezc

شاخص‌های مهم درمان در بین سوء مصرف‌کنندگان مواد است. بدین معنی افرادی با تحمل آشفتگی بالاتر در مقایسه با افرادی که تحمل آشفتگی کمتری دارند از سطح بالای خودآگاهی برخوردارند و تمایل قوی برای تغییر رفتار مصرف مواد و اقدام برای درمان از خود نشان می‌دهند.

اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی، سازه‌های مشابه، اما متمایز هستند. پژوهشگران مفهوم اجتناب تجربی را از تحمل آشفتگی متمایز می‌کنند، زیرا اجتناب تجربی با هدف تغییر شکل یا فرکانس تجربیات درونی درگیر است، در حالی که تحمل آشفتگی بر اساس توانایی درک شده یا واقعی است که بتواند در برابر محرک‌های منفی مقاومت کند که به طور مستقل هر دو متغیر با ولع مصرف و مصرف مواد مخدر همراه هستند (زولنسکی، لیرو، برنشتاین و وونیوویچ^۱، ۲۰۱۱). بر اساس مطالب فوق و با توجه به اهمیت اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در اعتیاد، از سوی دیگر با توجه به اینکه در پژوهش‌های قبلی تفاوت بین افراد عادی و معتاد در این سازه‌ها بررسی نشده است تا بتوان علل ریشه‌ای رشد اعتیاد در زنان را شناسایی کرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی انجام شد.

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

اجتناب تجربی در زنان وابسته به مواد و عادی تفاوت دارد.

تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی تفاوت دارد.

روش

روش این پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان (معتاد و غیرمعتاد) ساکن شهر کرمانشاه در پاییز ۱۳۹۷ بود. با توجه به اینکه در تحقیقات علی-مقایسه‌ای نمونه کمتر از ۱۵ نفر نباید روش علی‌مقایسه‌ای باشد (دلاور، ۲۰۰۶)، به منظور افزایش اعتبار بیرونی برای هر گروه، ۳۰ زن وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه (با توجه به معیارهای ورود) به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری فوق انتخاب و ۳۰ زن غیرمعتاد از اعضای خانواده و وابستگان درجه اول به عنوان گروه مقایسه

انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح کامل درباره هدف و روش تحقیق، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و در نهایت پرسشنامه‌های اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی بین آن‌ها توزیع شد. معیارهای ورود به پژوهش حاضر عبارت بود از: دامنه سنی بین ۲۰ - ۴۰ سال، تمایل به مشارکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن. عدم تمایل و ابتلا به بیماری‌های مهم بدنی و روانی، که مانع از مشارکت در پژوهش شود، ملاک‌های خروج بودند.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS25 استفاده شد و به‌منظور ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و میانگین و انحراف معیار و به‌منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) استفاده شد.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- **مقیاس پذیرش و عمل**^۱: این مقیاس را هیز، استروسال، ویلسون، بیست^۲ و همکاران (۲۰۰۴) به‌منظور اندازه‌گیری پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی ساخته‌اند و حاوی ۱۰ گویه با مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که به گویه «هرگز» عدد ۱ و به گویه «همیشه» عدد ۷ تعلق می‌گیرد، طیف نمرات حاصل بین ۷۰-۱۰ بوده است و نمرات بالاتر تمایل بیشتر به اجتناب تجربی را نشان می‌دهد. ضریب پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۷ به‌دست آمده است (بوند، هایس، بایر، کارپنتر^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). بشرپور و همکاران (۲۰۱۵) پایایی این مقیاس را در افراد آسیب‌دیده ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای این مقیاس ۰/۷۲ به‌دست آمد.

۲- **مقیاس تحمل آشفتگی هیجانی**^۴: این مقیاس، یک ابزار خودسنجی تحمل آشفتگی هیجانی است که سیمونز و گاهر^۵ (۲۰۰۵) ساخته‌اند. این مقیاس ۱۶ گویه دارد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی است که به گویه بسیار موافقم عدد ۱ و به

-
1. Acceptance and Action Scale
 2. Hayes, Strosahl, Wilson and Bissett
 3. Bond, Hayes, Baer and Carpenter
 4. Distress Tolerance Scale
 5. Simons and Gaher

گویه بسیار مخالفم عدد ۵ تعلق می‌گیرد که این نمره‌گذاری در سؤال ۷ معکوس است. در این مقیاس حداکثر نمره ۸۰ و حداقل نمره ۱۶ است. مؤلفه‌های این مقیاس شامل: تحمل^۱ (گویه‌های ۱، ۳ و ۵)، ارزیابی^۲ (گویه‌های ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) جذب^۳ (گویه‌های ۲، ۴ و ۱۶) تنظیم^۴ (گویه‌های ۹، ۱۴ و ۱۵) است که از مجموع این چهار مؤلفه نمره کل به دست می‌آید. گویه‌های این مقیاس، تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی (تحمل)، ارزیابی ذهنی آشفتگی (ارزیابی)، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع (جذب) و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین آشفتگی (تنظیم) است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵). شمس، میرزایی و عزیزی (۲۰۱۰) نیز، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این مقیاس را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای خرده مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۳، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمده است.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ زن وابسته به مواد با میانگین سنی ۱۳-۲۸ و انحراف استاندارد ۶/۵۱ و ۳۰ زن از افراد عادی با میانگین سنی ۲۸-۵۷ و انحراف معیار ۶/۹۸ در این پژوهش شرکت داشتند. نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی در دو گروه (هر گروه ۳۰ شرکت‌کننده به تعداد مساوی) زنان وابسته به مواد و عادی را نشان می‌دهد. از آنجا که سطح معناداری به دست آمده در آزمون کولموگروف - اسمیرنف در اکثر متغیرهای پژوهش بیشتر از مقدار ملاک ۰/۰۵ است، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال است. برای بررسی تفاوت در دو

1. Tolerance
2. Appraisal
3. Absorption
4. Regulation

گروه از تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان‌دهنده یکسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش بود ($p > 0.05$). بنابراین، برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی و مؤلفه‌های آن و نرمالیتت آن‌ها در دو گروه

متغیر اندازه‌گیری شده	گروه‌ها	سطح معناداری K-S	میانگین	انحراف معیار
اجتناب تجربی	وابسته به مواد	۰/۰۶	۳۶/۴۰	۲۱/۵۲
	عادی	۰/۰۵۲	۱۷/۹۷	۱۴/۷۲
تحمل	وابسته به مواد	۰/۰۵۶	۶/۹۰	۳/۳۲
	عادی	۰/۰۶	۱۰/۴۳	۳/۶۹
ارزیابی	وابسته به مواد	۰/۰۶	۱۳/۶۷	۷/۲۰
	عادی	۰/۲۰	۱۶/۵۷	۸/۱۹
تحمل آشفتگی	وابسته به مواد	۰/۰۵۶	۶/۹۰	۴/۵۵
	عادی	۰/۲۷	۱۰/۴۰	۴/۰۲
تنظیم	وابسته به مواد	۰/۰۵۱	۶/۰۰	۴/۳۷
	عادی	۰/۲۴	۹/۹۳	۲/۹۸
تحمل آشفتگی (نمره کل)	وابسته به مواد	۰/۰۹	۳۴/۲۰	۱۲/۰۵
	عادی	۰/۲۰	۴۷/۳۳	۱۰/۵۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد زنان وابسته به مواد در میانگین نمرات اجتناب تجربی ($F=14/927$)، و مؤلفه‌های تحمل ($F=20/64$)، جذب ($F=9/761$)، تنظیم ($F=16/88$)، با گروه

عادی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/001$). اما در مؤلفه ارزیابی معنادار نبود.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه (آنوا) در متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی در دو گروه

منبع	متغیر وابسته	مؤلفه‌های متغیرها	SS	Df	MS	F	p-value	مجذورا تا
گروه	اجتناب تجربی	اجتناب تجربی	۵۰۹۶/۸۱۷	۱	۵۰۹۶/۸۱۷	۱۴/۹۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	تحمل آشفتگی	تحمل	۲۴۴/۰۱۷	۱	۲۴۴/۰۱۷	۲۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	جذب	ارزیابی	۱۲۶/۱۵۰	۱	۱۲۶/۱۵۰	۲/۱۷	۰/۱۵	۰/۰۳۵
	تنظیم	جذب	۱۸۳/۷۵۰	۱	۱۸۳/۷۵۰	۹/۷۶۱	۰/۰۰۳	۰/۱۴
			تنظیم	۲۳۲/۰۶۷	۱	۲۳۲/۰۶۷	۱۶/۸۸	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی در زنان وابسته به مواد و عادی انجام شد.

نتایج آزمون آنوا نشان داد که اجتناب تجربی، در زنان وابسته به مواد بیشتر است. این نتایج با یافته‌های برم و همکاران (۲۰۱۷)، شوری و همکاران (۲۰۱۷) و فریس و همکاران (۲۰۱۵) همسو است، مبنی بر اینکه بین اجتناب تجربی و روندهای مختلف مصرف سیگار ارتباط وجود دارد و پرهیز از مصرف سیگار ممکن است باعث کاهش اجتناب تجربی ناشی از مصرف سیگار شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که اجتناب تجربی، عدم رویارویی و تجربه هیجانات، احساسات و امیال آزاردهنده است و میزان هیجانات آزاردهنده در افراد وابسته به مواد به‌طور توجه‌برانگیزی زیاد است این افراد از تجربه این هیجانات اجتناب می‌کنند در نتیجه ناتوانی در مدیریت مناسب هیجانات خود یکی از عوامل مهم ادامه مصرف در آن‌ها است. که همسو با نتایج مطالعات جنادله و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اینکه اجتناب تجربی تلاشی است که فرد برای مخفی کردن یا مهار افکار ناخوشایند خود از آن استفاده می‌کند که به افزایش فراوانی و پریشانی این تجربیات مشابه و حس نامعتبر بودن و قطع ارتباط با خود منجر می‌شود. در اجتناب تجربی فرد تلاش می‌کند تا از طریق راهبردهای اجتنابی مثل نشخوار فکری و ارزیابی

مجدد افکار، رویدادهای مرتبط با تجربه نگران‌کننده را تغییر دهد. هر چند اجتناب تجربی می‌تواند تسکین موقتی برای کاهش اضطراب ایجاد کند، اما در درازمدت به حفظ و تداوم رفتارها و هیجان‌های منفی در فرد منجر می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت در عین حال هر فردی، دارای نظام خودتنظیمی است که با استناد به آن، اعمال و رفتار خود را ارزیابی می‌کند اگر یک فرد انرژی خود را صرف سرکوب کردن هیجان‌ها کند، او ممکن است خود نظارتی کمتری بر اعمالش داشته باشد و در نتیجه این افراد هر چقدر بیشتر هیجان‌ها و افکار خود را سرکوب کنند به همان اندازه بیشتر دچار استرس و اضطراب و مشکلات روان‌شناختی می‌شوند، در نتیجه برای تسکین هیجان‌ها خود به مصرف مواد روی می‌آورند.

همچنین نتایج آزمون آنوا نشان داد که زنان وابسته به مواد در مؤلفه‌های تحمل، جذب، تنظیم با گروه عادی تفاوت معناداری دارند.

این نتایج با یافته‌های فریس و همکاران (۲۰۱۶)، گیل‌مور و همکاران (۲۰۱۸)، پیرازا و همکاران (۲۰۱۹)، ویلوکس (۲۰۱۹) و عالی و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است مبنی بر اینکه که سطوح بالای تحمل آشفتگی، شرایط مطلوب بیرونی، انگیزه درونی بالاتر و آمادگی بیشتر به درمان از شاخص‌های مهم درمان در بین سوءمصرف‌کنندگان مواد است؛ به عبارت دیگر افرادی با تحمل آشفتگی بالاتر در مقایسه با افرادی که تحمل آشفتگی کم‌تری دارند، از سطح بالای خودآگاهی برخوردارند و تمایل قوی برای تغییر رفتار مصرف مواد و اقدام برای درمان از خود نشان می‌دهند.

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که اعتقاد بر این است که تحمل آشفتگی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روان‌شناختی منفی است. افرادی که تحمل آشفتگی پایینی دارند، آشفتگی را به عنوان یک ساختار کنترل‌ناپذیر توصیف می‌کنند و نمی‌توانند آن را مدیریت کنند. به علت کمبود توانایی‌ها و قابلیت‌های تنظیم هیجان، نگرش منفی نسبت به هیجان‌ها دارند و وجود آن‌ها را نمی‌پذیرند. در نتیجه، توانایی مقابله خود را با آن‌ها کم ارزیابی می‌کنند. از این رو، وقتی روش‌ها و راهبردهای فرد با شکست مواجه می‌شود، احساس می‌کند تنها راه، فرار از رنج تحمل‌ناپذیر است، این تلاش برای فرار، ارزیابی‌های نفرت‌آور از خود و دیدگاه روان‌شناختی توأم با ناامیدی فرد، که حل مشکلات را بعید و دور از دسترس می‌داند، از عوامل مهم در مصرف مواد است.

استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار متناسب با نوع تحقیق و عدم کنترل نوع ماده مصرفی به دلیل مصرف بیش از یک نوع ماده مخدر (با مراجعه به پرونده بیماران در مراکز ترک اعتیاد) توسط اکثر شرکت‌کننده‌ها در طی یک ماه آخر منتهی به زمان اجرای پژوهش، دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با استفاده از ابزارهای مستقیم نظیر مصاحبه و مشاهده بالینی و با کنترل نوع ماده مصرفی اجرا شود. با توجه به نتایج این مطالعه اجتناب تجربی و تحمل آشفتگی هیجانی از عوامل مهم در وابستگی زنان به مواد است، بر این اساس پیشنهاد می‌شود از مداخلات درمانی و آموزشی برای کاهش اجتناب تجربی و افزایش مهارت‌های تحمل آشفتگی هیجانی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان، مدیریت و پرسنل مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

منابع

- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: روان.
- جنادله، خالد، بساک نزاد، سودابه، یونسی، عیدان و سعادت‌مند، خدیجه (۱۳۹۷). رابطه حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و تاب‌آوری با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. مجله روانشناسی بالینی، ۱۰ (۱): ۷۷-۷۱.
- سجاد، بشرپور، شفیعی، معصومه، عطادخت، اکبر و نریمانی، محمد (۱۳۹۴). نقش اجتناب تجربی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا در افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان غرب در نیمه اول سال ۱۳۹۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴ (۵): ۴۱۶-۴۰۵.
- شمس، جمال، میرزایی، آزاده و عزیزی، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. مجله پژوهشی حکیم، ۱ (۱۸): ۱۳-۱۱.

- قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر و پیامدهای آن. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۲ (۱): ۱۷۵-۱۵۱.
- قربانی، علیرضا، محمدی نیکو، اکرم (۱۳۹۸). عوامل پیش‌بینی کننده اعتیاد به مواد مخدر زنان در استان گلستان. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۶ (۲): ۲۲۶-۲۱۷.
- Ali, B., Greena, K.M., Daughtersb, S.B. and Lejuezc, C.W. (2017). Distress tolerance interacts with circumstances, motivation, and readiness to predict substance abuse treatment retention. *Journal of Addictive Behaviors*. 10(73): 99–104.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2013). Translator, Seyyed Mohhamadi, Y. (2014). Tehran: Ravan Pub (Text in Persian).
- Basharpoor, S., Shafiei, M., Atadokht, A. and Narimani, M. (2015). The Role of experiential avoidance and mindfulness in predicting the symptoms of stress disorder after exposure to trauma in traumatized people supported by Emdad Committee and Bonyade Shahid organization of Gilan Gharb in the first half of 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 14(5):405-416. (Text in Persian).
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K. and et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Journal Addictive Behaviors*. 42(4):676-688.
- Brem, M.J., Shorey, R. C., Anderson, S. and Stuart, G.L. (2017). Depression, anxiety, and compulsive sexual behaviour among men in residential treatment for substance use disorders: The role of experiential avoidance. *Journal Clinical Psychology & Psychotherapy*. 24 (6):1246-1253.
- Daughters, S.B., Ross, T.J., Bell, R.P., Yi, J.Y., Ryan, J. and Stein, E. A. (2017). Distress tolerance among substance users is associated with functional connectivity between prefrontal regions during a distress tolerance task. *Journal of addiction Biology*. 22(5):1378-1390.
- Delavar, A. (2006). *Theoretical and scientific resources of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd. (Text in Persian).
- Eustis, E. H., Hayes-Skelton, S.A., Roemer, L. and Orsillo, S.M. (2016). Reductions in experiential avoidance as a mediator of change in symptom outcome and quality of life in acceptance-based behavior therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal of Behaviour research and therapy*. 12(87): 188-195.
- Farris, S.G., Metrik, J., Bonn-Miller, M. O., Kahler, C. W. and Zvolensky, M. J. (2016). Anxiety sensitivity and distress intolerance as predictors of cannabis

- dependence symptoms, problems, and craving: The mediating role of coping motives. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 77(6): 889–897.
- Farris, S.G., Zvolensky, M.J. and Schmidt, N.B. (2015). Smoking-specific experiential avoidance cognition: Explanatory relevance to pre- and post-cessation nicotine withdrawal, craving, and negative affect. *Journal Addictive Behaviors*. 5(44):58–64.
- Ghorbani, A. and Mohammadi-Nikou, A. (2019). Predictive factors of drug addiction among women in Golestan Province. *Journal Salamat Ijtimai*. 6(2):217-226.
- Ghorbani, E. (2015). A review of the women tendency variables to drug abuse and its consequences. *Journal sh-addiction*. 2(7):151-175 (Text in Persian).
- Gilmore, A.K., Jones, J.L., Moreland, A.D., Hahn, C.K., Brady, K.T. and Back, S.E. (2018). Gender moderates the association between distress tolerance and alcohol use among individuals with opioid use disorder. *Journal Drug and Alcohol Dependence*. 1(190): 9-12.
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D. and et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psycho Record*, 54(4):553-578.
- Hayes, S.C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(6): 1152–1168.
- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E. and Thase, M.E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed Veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*. 1(208): 414–417.
- Jenadeleh, Kh. Bassak Nejad, S., Yunesi, A. and Sadatmand, Kh. (2018). The relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance and resiliency with test anxiety in male students. *Journal of Clinical Psychology*. 10(1): 71-78 (Text in Persian).
- Levin, M.E., Krafft, J., Pierce, B. and Potts, S. (2018). When is experiential avoidance harmful in the moment? Examining global experiential avoidance as a moderator. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 4(61):158-163.
- Mellick, W., Vanwoerden, S. and Sharp, C. (2017). Experiential avoidance in the vulnerability to depression among adolescent females. *Journal of Affective Disorders*, 1(208): 497–502.
- Miller, P.M. (2013). Principles of addiction, comprehensive addictive behaviors and disorders. Elsevier Inc. 1.
- Nandrino, J.L., Gandolphe, M., Saloppe, X., Daoudi, M., Moustafa, A. and Haj, M.

- (2019). The face of memory: experiential avoidance and facial expressions during the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Cognitive Psychology*. 1(1): 1-30.
- Peraza, N., Smit, T., Garey, L., Manning, K., Buckner, J.D. and Zvolensky, M.J. (2019). Distress tolerance and cessation-related cannabis processes: The role of cannabis use coping motives. *Journal of addiction behavior*. 90:164-170.
- Rhodes, B.E., Gottfredson, N.C. and Hill, L.M. (2018). Desistance and treatment seeking among women with substance use disorders. *Journal Qualitative Health Research*. 28(8): 1330–1341.
- Shams, J., Mirzaie, A. and Azizi, A. (2010). Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Journal Hakim Health System*. 13(1): 11-18 (Text in Persian).
- Shorey, R.C., Gawrysiak, M.J., Elmquist T.J., Brem, M., Anderson, S. and Stuart, G.L. (2017). Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*. 36(3):1-21.
- Simons, J.S. and Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure, *Journal of Motivation and Emotion*, 29(2):83-102.
- Terplan, M. (2017). Women and the opioid crisis: historical context and public health solutions. *Fertil Steril*. 108(2):195–9
- Veilleux, J.C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Journal of Clinical Psychology Review*, 7(1):78-89.
- World Health Organization: Global Status Report on Alcohol and Health. In. (2018). ISBN 978-92-4-156563-9.
- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A. and Vujanovic, A. A. (2011). *Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance*. In Zvolensky, M.J., Bernstein, A. & Vujanovic, A. A. *Distress Tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications*. (3-27).

The Comparison of Experiential Avoidance and Tolerance of Emotional Disturbances in Women with Substance Dependency and Normal

Nilofar Mikaeili¹, Shirin Ahmadi*² and Hanie Ghavami-Lahiji³

Abstract

The aim of this study was to compare the Experiential Avoidance and tolerance of emotional disturbances in women with substance abuse and normal. This research was a causal-comparative study. The statistical population of the study consisted of all women (addicted and non-addicted) Residents of Kermanshah city in the fall of 2018. For each group, 30 women were selected by available sampling from the statistical population and 30 non-addicted women from family members and first degree affiliated as comparative groups and matched according to entry criteria. with the presence of the researcher responded to the experimental avoidance and emotional distress tolerance questionnaires. The collected data were analyzed by means of descriptive statistics and Analysis of one-way variance (ANOVA). Results showed that women substance dependency in experiential avoidance scores and component tolerance, absorption, regulation, had a significant difference with the normal group. These results revealed that women substance dependency compared to normal avoidance further experimental and emotional distress tolerance are lower. Therefore, it is suggested that therapeutic and educational interventions be used to reduce the experimental avoidance and increase the emotional distress tolerance skills.

Keywords: *Experiential Avoidance, tolerance of emotional disturbances, Substance Dependency*

1. Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Corresponding Author: PhD student of psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ahmadishirin89@gmail.com

3. MA Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Submit Date: 2019-01-05 Accept Date: 2019-09-08

DOI: 10.22051/psy.2019.23928.1817

<http://psychstudies.alzahra.ac.ir>