

رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات با نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد

سجاد بشرپور^۱، نسرین رهبری غازیانی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات در پیش‌بینی نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان اعتیاد شهر تبریز بود. از بین آن‌ها، ۲۹۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس شخص با حساسیت حسی بالا، پرسش‌نامه خردگرایی-تجربه‌گرایی، و چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مولفه‌های حساسیت پردازش حسی و شاخص‌های مرضی مانند شاخص شدت کلی، مجموع نشانه‌های مثبت و شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت رابطه مثبت معنادار وجود داشت، اما بین سبک پردازش اطلاعات منطقی و شاخص‌های مرضی مذکور رابطه منفی معنادار وجود داشت. رابطه معناداری بین پردازش اطلاعات تجربه‌ای و شاخص‌های مرضی وجود نداشت. نتایج نشان داد که حساسیت پردازش حسی و پردازش اطلاعات منطقی ۳۸ درصد از واریانس شاخص‌های مرضی شدت کلی، ۳۲ درصد مجموع نشانه‌های مثبت، و ۲۲ درصد ناراحتی نشانه‌های مثبت را پیش‌بینی کردند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات از پیشایندهای آسیب‌شناختی نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد هستند.

کلید واژه‌ها: حساسیت حسی، اختلال پردازش حسی، پردازش اطلاعات، پردازش اطلاعات منطقی، پردازش اطلاعات تجربه‌ای

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

nr1362@yahoo.com

مقدمه

سوء مصرف مواد^۱ و وابستگی به مواد در تقسیم‌بندی‌های روان‌پزشکی تحت عنوان اختلالات مرتبط با مواد تعریف شده است و به عنوان دومین اختلال روانی شایع محسوب می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۱۳۹۳). وابستگی به مواد یکی از معضلات عمده زیستی، روانی و اجتماعی است که بی‌شک تمام کشورها، به نوعی با آن درگیر هستند. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به عنوان یکی از رفتارهای پرخطر، در سطح جامعه جهانی بیش از ۲۴۰ میلیون نفر مصرف کننده غیر قانونی دارد (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲).

از جمله مشکلاتی که افراد وابسته به مواد با آن دست به گریبان هستند وجود نشانگان بالینی مربوط به اختلالات روانی دیگر است. به طوری که بر اساس ادبیات پژوهشی، حدود ۹۰ درصد از افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با مواد، یک یا چند اختلال روانی دیگر نیز دارند که مهم‌ترین آن‌ها شامل اختلالات خلقی و اضطرابی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌باشد (سادوک، سادوک و روئز^۳، ۲۰۱۵). همابندی مرضی سوء مصرف مواد و اختلالات خلقی و اضطرابی در مطالعات زیادی به اثبات رسیده است (مگیدسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۱؛ داگر و گرین^۵، ۲۰۱۵). اختلالات خلقی و اضطرابی در سوء مصرف کنندگان مواد بیش از ۴/۷ برابر بیشتر از جمعیت عادی رخ می‌دهد (گلدنر، لاستد، رویرک، رم و فیشر^۶، ۲۰۱۴) که این میزان بالای همابندی درخور توجه است. مطالعات نشان می‌دهد که سوء مصرف کنندگانی که از افسردگی و اختلالات اضطرابی رنج می‌برند بیشتر درمان خود را قطع کرده و به مصرف مجدد بر می‌گردند (داگر و گرین، ۲۰۱۵). بنابراین توجه به عوامل مرتبط و پیشایندهای آسیب‌شناختی مربوط به این علائم و اختلالات جزء اولویت‌های اساسی در آسیب‌شناسی روانی اعتیاد است.

1. substance abuse
2. American Psychiatric Assosiation
3. Sadock, Sadock & Roiz
4. Magidson

5. Dagher & Green
6. Goldner, Lusted, Roerecke, Rehm, & Fischer

حساسیت پردازش حسی^۱ یکی از عواملی است که می‌تواند با نشانگان بالینی که افراد وابسته به مواد تجربه می‌کنند در ارتباط باشد. مطالعات نشان می‌دهد که ۱۵ درصد از کل جمعیت الگوی پردازش حسی بیش‌تشدید شده دارند (میلر^۲ و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از اینگل-یاگر^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). این الگوها ممکن است به رفتارهای ناسازگارانه و کارکردهای مختل شده منجر شوند (میلر و همکاران، ۲۰۰۷؛ بن-آوی^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ به نقل از اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین شیوع اختلال پردازش حسی در میان افراد مبتلا به اختلالات روانی بالا است (اینگل-یاگر، پلجی-لیوین، و لیو-ویزل^۵، ۲۰۱۳). سبک پردازش حسی بالا یا همان حساسیت پردازش حسی با اختلالات روانی مرتبط است (اسکاف^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ تامچک، لیتی، و دان^۷، ۲۰۱۵؛ به نقل از خدابخش چیونگ و روسلی^۸، ۲۰۱۶).

پردازش حسی به توانایی سیستم عصبی در مدیریت اطلاعات حسی دریافتی از جمله دریافت^۹، تعدیل^{۱۰}، یکپارچه‌سازی^{۱۱} و سازماندهی^{۱۲} محرک‌های حسی اشاره دارد (اینگل-یاگر و دان^{۱۳}، ۲۰۱۱). حساسیت پردازش حسی را نیز به عنوان یک صفت شخصیتی ذاتی یا ژنتیکی تعریف کرده‌اند که نشان دهنده افزایش حساسیت سیستم عصبی مرکزی و پردازش شناختی عمیق‌تر محرک‌های فیزیکی، اجتماعی و هیجانی است (آرون، آرون، و جاگیلوویکز^{۱۴}، ۲۰۱۲؛ به نقل از بوتبرگ و وارین^{۱۵}، ۲۰۱۶). دان^{۱۶} (۲۰۰۱)؛ به نقل از اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۶) مدلی از حساسیت حسی پیشنهاد کرده که به تعامل بین آستانه عصبی بالا و پایین و راهبردهای خودتنظیمی فعال و منفعل اشاره دارد و تعامل آن‌ها چهار الگوی پردازش حسی را پدید می‌آورد که عبارتند از حس‌جویی^{۱۷} (آستانه

1. sensory processing sensitivity
2. Miller
3. Engle-Yager
4. Ben-Avi
5. Engle-Yager, Palgy-Levin & Lev-Wiesel
6. Schaaf e
7. Tomchek, Little & Dunn
8. Khodabakhsh, Cheong & Rosli

9. reception
10. modulation
11. integration
12. organisation
13. Engle-Yager & Dunn
14. Aron, Aron & Jagiellowicz
15. Boterberg & Warreyn
16. Dunn
17. sensation seeking

عصبی بالا و پاسخ فعال)، اجتناب حسی^۱ (آستانه پایین و پاسخ فعال)، حساسیت حسی^۲ (آستانه پایین و پاسخ منفعل) و ثبت پایین^۳ (آستانه بالا و پاسخ منفعل).

الگوی پردازش حسی مفرط که همچنین به عنوان اختلال پردازش حسی^۴ نیز نامیده می‌شود، شامل مشکل در ثبت و تعدیل اطلاعات حسی و سازماندهی درون‌داد حسی برای اجرای موفق پاسخ انطباقی به درخواست‌های موقعیتی می‌باشد (میلر و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۶). این الگوی پردازش حسی عمدتاً در بیش یا کم حساسیتی به محرک‌های غیر بیزاری آور فعال می‌شود (اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۶). در این راستا، مطالعات نشان داده‌اند که حساسیت پردازش حسی و اختلال پردازش حسی با اختلالات خلقی دو قطبی و تک قطبی (سرافینی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)، نقص در تعاملات اجتماعی (ماتسوشیما و کاتو^۶، ۲۰۱۳)، علائم و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه (اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۳)، کیفیت زندگی پایین (فایفر^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ به نقل از خدابخش و همکاران، ۲۰۱۶؛ سرافینی و همکاران، ۲۰۱۶)، افسردگی و اضطراب (اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۳؛ خدابخش و همکاران، ۲۰۱۶)، خلق، عاطفه سرشتی و کارکردهای روزانه (اینگل-یاگر و دان، ۲۰۱۱) و نشانگان بالینی (عطادخت و مجدی، ۱۳۹۷) رابطه دارد.

متغیر دیگری که می‌تواند با نشانگان مرضی تجربه شده در افراد وابسته به مواد در ارتباط باشد سبک‌های پردازش اطلاعات است. در اواخر قرن بیستم اپستین و پاسینی^۸ و همکاران (۱۹۹۹ و ۲۰۰۸) نظریه شخصی شناختی- تجربه‌ای^۹ را برای تبیین رفتار، احساس و تفکر انسان مطرح کرده‌اند. این نظریه زیرمجموعه دسته کلی‌تر رویکرد پردازش دوگانه^{۱۰} است. رویکرد پردازش دوگانه شامل مجموعه‌ای از نظریه‌هاست که در یک فرض اساسی مشترک‌اند: افراد اطلاعات را از طریق دو سامانه موازی و متعامل پردازش

1. sensation avoiding
2. sensory sensitivity
3. low registration
4. Sensory Processing Disorder
5. Serafini

6. Matsushima & Kato
7. Fifer
8. Epstein, & Pacini
9. cognitive- experiential self- theory
10. dual process approaches

می‌کنند (اپستین، ۱۹۹۹؛ به نقل از برگر^۱، ۲۰۱۱). بر اساس نظریه شخصی شناختی-تجربه‌ای دنیا از طریق دو نظام پردازش اطلاعات در افراد مفهوم‌سازی می‌شود: خردگرایی^۲ و تجربه‌گرایی^۳. اگر چه انسان‌ها ممکن است از هر دو سبک بهره‌مند شوند، اما آن‌ها مستقل از هم هستند (اپستین و پاسینی، ۱۹۹۹).

سامانه پردازش منطقی که سبک پردازش عقلانی نیز نامیده می‌شود یک نظام استنباطی است که بر اساس فهم فرد از قواعد و استدلال مورد قبول در یک فرهنگ، عمل می‌کند. این سامانه، بیشتر کلامی، تحلیلی، عاری از عاطفه، کند، غیر هیجانی و هشیار می‌باشد و رفتارها را از طریق ارزیابی آگاهانه رویدادها، هدایت می‌کند (اپستین، ۲۰۰۳؛ برگر، ۲۰۰۷). در مقابل سامانه پردازش تجربه‌ای، که به سبک پردازش شهودی نیز مشهور است، سریع، هیجانی، عمدتاً ناهشیار و تداعی محور بوده و بر اساس شواهد به دست آمده بر اساس تجارب پیشین عمل می‌کند (برگر، ۲۰۰۷ و ۲۰۱۱). رفتار افراد هم از طریق تعامل این دو نظام پردازش خودکار و کنترل شده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اما باید توجه داشت که در هر تکلیف و شرایط خاص یکی از دو سبک پردازش نسبت به دیگری برتری نسبی دارد. پژوهش نشان داده است که در موقعیت‌های پردغدغه زندگی و فشار روانی، پردازش عقلانی با ادراک شدید و بدون تناقض برای کنار آمدن با مشکلات، به ویژه مشکلات انطباقی و روانشناختی ارتباط مثبت دارد و پردازش تجربه‌ای با ابراز احساسات و طلب حمایت اجتماعی در ارتباط است (برگر، ۲۰۰۷).

با توجه به مطالب مذکور که اهمیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات را در زندگی روانی انسان نشان می‌دهند و نیز وجود ضرورت پژوهش در آسیب‌شناسی روانی اعتیاد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات با نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد بود. بنابراین سوال پژوهش عبارت از این بود که آیا حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات با نشانگان بالینی افراد وابسته به مواد رابطه دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش افراد وابسته به مواد شهر تبریز بودند که در سال ۱۳۹۸ که به مراکز درمان دارویی ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. حجم جامعه مورد نظر به طور تقریبی ۱۳۰۰ نفر تخمین زده شد که مطابق جدول کرجسی و مورگان (نادری و سیف نراقی، ۱۳۹۰)، حجم نمونه متناسب با آن ۲۹۷ نفر است. بنابراین، نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از میان مناطق ده گانه شهر تبریز سه منطقه انتخاب شد و از بین این مناطق، ۱۰ مرکز ترک اعتیاد انتخاب شد. سپس، از هر یک از مراکز مذکور، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت، به دلیل مخدوش بودن پرسش‌نامه ۱۰ نفر، تعداد نمونه نهایی به ۲۹۰ نفر تقلیل یافت. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از نداشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، سن پایین‌تر از ۱۸ سال و بالاتر از ۵۰ سال، و عدم رضایت برای شرکت در تحقیق.

ابزار

۱- چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی: چک‌لیست تجدیدنظر شده نشانه‌های اختلالات روانی که توسط دروگاتیس^۲ (۱۹۹۴) طراحی شده برای سنجش سریع نوع و شدت نشانه‌های بیماری افراد از طریق خودسنجی بسیار مفید است (بخشی‌پور، میکائلی و بخشی بارزلی، ۱۳۹۴). این چک‌لیست متشکل از ۹۰ عبارت توصیفی در مورد علائم بیماری است که فرد بر حسب شدت آن‌ها را در دامنه‌ای از هیچ (۰) تا شدید (۴) درجه‌بندی می‌کند. نشانه‌ها در ۹ بعد متفاوت جسمانی کردن (۱۲ سوال)، وسواس فکری-عملی (۱۰ سوال)، حساسیت بین فردی (۹ سوال)، افسردگی (۱۳ سوال)، اضطراب (۱۰ سوال)، خصومت (۶ سوال)، فوبی (۷ سوال)، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی (۶ سوال)، روان‌پریشی (۱۰ سوال)، و هم‌چنین سه شاخص شدت کلی، شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت و مجموع نشانه‌های مثبت نمره گذاری می‌شوند.

۲۹۸

298

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

برای بررسی روایی این مقیاس بیش از ۱۰۰۰ مطالعه صورت گرفته است که نشان داده‌اند این چک لیست از اعتبار خوبی برخوردار است. ضرایب همسانی درونی برای ۹ بعد از نشانه‌های بیماری در مورد بیماران روانی سرپایی در دامنه ۰/۷۹ (برای افکار پارانوییدی) تا ۰/۹۰ (برای افسردگی) قرار دارد (دروگاتیس و ساویتز، ۱۹۹۹؛ به نقل از بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). در بررسی روایی این چک لیست توسط دروگاتیس و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴) معلوم شده که مقیاس‌های هر دو آزمون پرسش‌نامه شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا و پرسش‌نامه بهداشت عمومی با ابعاد پیش‌بینی شده در چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی رابطه همگرا و با سایر مقیاس‌های پیش‌بینی شده رابطه واگرا داشت.

۲- مقیاس شخص با حساسیت حسی بالا: این مقیاس توسط آرون و آرون (۱۹۹۷) ساخته شده و مشتمل بر ۲۵ سوال خود گزارش دهی است که واکنش‌پذیری روان‌شناختی به محرک‌های محیطی را مورد سنجش قرار می‌دهد (بشرپور، ۱۳۹۴). این آزمون مشتمل بر سه خرده‌مقیاس سهولت تحریک (۱۲ سوال)، آستانه حسی پایین (۷ سوال)، و حساسیت زیبایی‌شناختی (۶ سوال) است. آزمودنی‌ها به سوالات این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) پاسخ می‌دهند. این آزمون اعتبار و پایایی خوبی نشان داده است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه اسمولوسکا و همکاران (۲۰۰۶؛ به نقل از بشرپور، ۱۳۹۴) ۰/۸۰ گزارش شده است. اسمولوسکا و همکاران (۲۰۰۶؛ به نقل از بشرپور، ۱۳۹۴) با بررسی ساختار عاملی از این پرسش‌نامه نشان دادند که دو سوال در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌ها بارگزاری نشدند. بنابراین، این دو سوال از پرسش‌نامه اولیه که ۲۷ آیتم داشت، حذف شدند.

۳- پرسش‌نامه سبک‌های پردازش اطلاعات^۲: پاسینی و اپستین^۳ (۱۹۹۹) پرسش‌نامه خردگرایی- تجربه‌گرایی^۴ را برای سنجش ترجیحات افراد در سبک‌های پردازش اطلاعات توسعه دادند (اپستین و پاسینی، ۱۹۹۹). این پرسش‌نامه شامل ۲۲ سوال است و دو

سبک پردازش اطلاعات تجربی (سوالات ۱ تا ۱۱) و منطقی (سوالات ۱۲ تا ۲۲) را مورد سنجش قرار می‌دهد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا نظرشان درباره هر آیت‌م را بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص کنند. همچنین سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. رضایی (۱۳۹۱) ساختار دو عاملی این پرسش‌نامه را مورد تایید قرار داده است. تحقیقات صورت گرفته با استفاده از این پرسش‌نامه، نشان داده‌اند که هر دو مقیاس این پرسش‌نامه از همسانی درونی ($\alpha > 0/85$) و بازآزمایی ($r > 0/76$) خوبی برخوردارند (رضایی، ۱۳۹۱). اسلادک، بوند و فیلیپ^۱ (۲۰۱۰)؛ به نقل از حسینی مهدی آبادی، رستمی و یاراحمدی، ۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای خرده‌مقیاس خردگرایی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای تجربه‌گرایی گزارش کردند.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، نمونه‌گیری و جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها، داده‌ها بصورت گروهی و در مراکز درمانی سوء‌مصرف مواد جمع‌آوری شدند. به طوری که ابتدا اطلاعاتی در رابطه با اهداف پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به ابزارها توسط محقق به آزمودنی‌ها ارائه شد و سپس به صورت گروهی پرسش‌نامه‌ها بر روی افراد نمونه اجرا شد. در نهایت، داده‌های گردآوری شده با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و همچنین روش‌های آماری استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار اس پی اس اس-۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۲۹۰ نفر مرد وابسته به مواد با میانگین و انحراف معیار سنی $26/0 \pm 76/99$ شرکت کردند. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیرها	فراوانی	درصد
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۱
	دیپلم	۵۱/۷۵
	کارشناسی	۱۷/۲۵
سابقه بیماری جسمی	بله	۱/۷
	خیر	۹۸/۳
	بیکار	۶/۲
شغل	کارگر	۱۹
	آزاد	۶۴/۵
	کارمند	۱۰/۳
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	پایین	۱۴/۵
	متوسط	۸۲/۴
	بالا	۳/۱

۳۰۱

301

جدول ۲: ماتریس همبستگی حساسیت پردازش حسی و پردازش اطلاعات با شاخص‌های نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- سهولت تحریک	-							
۲- حساسیت زیبایی‌شناختی	۰/۷۱**	-						
۳- آستانه حسی پایین	۰/۶۶**	۰/۵۳**	-					
۴- پردازش منطقی	۰/۴۳**	۰/۳۷**	۰/۲۲**	-				
۵- پردازش تجربه‌ای	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۴۶**	۰/۰۵	-			
۶- شاخص شدت کلی	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۰/۱۷**	۰/۶۱**	۰/۰۳	-		
۷- مجموع نشانه‌های مثبت	۰/۳۳**	۰/۲۲**	۰/۱۴**	۰/۵۶**	۰/۰۱	۰/۹۲**	-	
۸- شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۱۸**	۰/۴۷**	۰/۰۵	۰/۶۹**	۰/۴۴**	-

* p < 0.05. ** p < 0.01.

جدول ۲ نتایج همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که بین مولفه‌های حساسیت پردازش حسی و شاخص‌های آسیب‌شناختی رابطه مثبت معناداری وجود داشت

($p < 0/01$). همچنین، سبک پردازش اطلاعات منطقی با شاخص‌های آسیب‌شناختی رابطه منفی معناداری داشت ($p < 0/01$)، اما سبک پردازش اطلاعات تجربه‌ای با این شاخص‌ها رابطه معناداری نداشت ($p > 0/05$).

قبل از انجام رگرسیون خطی چندگانه، چندین مفروضه باید رعایت شوند. مفروضه وجود حداقل همبستگی بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین (همبستگی‌های کمتر از $0/90$) در بررسی همبستگی پیرسون در جدول ۲ مورد تایید قرار گرفت. مفروضه توزیع نرمال داده‌های متغیر ملاک با استفاده از آماره‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: بررسی کجی و کشیدگی بر اساس نمرات متغیرهای ملاک

کشیدگی	کجی	متغیرهای ملاک
-۰/۷۷	۰/۲۳	شاخص شدت کلی نشانه‌ها
-۰/۸۹	-۰/۴۲	مجموع نشانه‌های مثبت
۱/۱۹	۰/۶۰	ناراحتی نشانه‌های مثبت

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار کجی و کشیدگی هر سه متغیر ملاک در محدوده بین -۲ و +۲ بودند که نشان‌دهنده تایید مفروضه توزیع نرمال داده‌ها بود.

جدول ۴: پیش‌بینی شاخص شدت کلی نشانه‌ها بر اساس حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات

متغیرهای پیش‌بین	ضریب بتا	t	ضریب پیش-بینی تعدیل شده	ضریب پیش-معناداری	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
سهولت تحریک	۰/۲۵	۳/۱۶	۰/۳۸ *	۰/۰۰۲ *	۰/۴۷	۲/۱۱
حساسیت زیبایی‌شناختی	-۰/۰۷	-۱/۰۱	۰/۳۱	۰/۴۸	۲/۰۷	
آستانه حسی پایین	-۰/۰۷	-۱/۰۷	۰/۳۲	۰/۸۰	۱/۲۴	
پردازش منطقی	-۰/۵۴	-۱۰/۶۷	**	۰/۰۰۱ **	۰/۷۸	۱/۲۷

* $p < 0.01$. ** $p < 0.001$.

جدول ۴ مدل پیش‌بینی شاخص شدت کلی نشانه‌ها بر اساس حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات را نشان می‌دهد. نخست، مقادیر غیرمعنادار آماره دوربین-واتسون (آماره $\lambda = 2$ ، $p > 0/05$)، مفروضه مربوط به استقلال خطاها یا عدم همبستگی خطاها را تایید کرد. سپس، بررسی مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه نشان داد که مقادیر

عامل تورم واريانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل کمتر از ۰/۹۰ تايد کننده اين مفروضه بود (جدول ۴). بنا بر اين، مفروضه‌های مربوط به تحليل رگرسيون چندگانه رعايت شدند. نتايج تحليل رگرسيون نشان داد که مدل مربوط به پيش‌بيني شاخص شدت کلي نشانه‌ها معنادار بود ($F=37/76, p<0/01$) و مولفه سهولت تحريك ($p<0/01$) و سبک پردازش منطقي ($p<0/001$) توانستند به شکل معناداري ۳۸ درصد از کل واريانس شاخص شدت کلي نشانه‌ها را پيش‌بيني کنند. حساسيت زيبايي شناختي و آستانه حسي پايين (مولفه‌های حساسيت پردازش حسي) نتوانستند شاخص شدت کلي نشانه‌ها را به شکل معناداري پيش‌بيني کنند (جدول ۴).

جدول ۵: پيش‌بيني مجموع نشانه‌های مثبت بر اساس حساسيت پردازش حسي و سبک‌های پردازش اطلاعات

متغيرهای پيش‌بين	ضريب بتا	t	ضريب پيش-بيني تعديل شده	معناداري	آماره تحمل	عامل تورم واريانس
سهولت تحريك	۰/۲۲	۲/۷۲	۰/۳۲	* ۰/۰۰۷	۰/۴۷	۲/۱۱
حساسيت زيبايي-شناختي	-۰/۰۸	-۱/۱۳		۰/۲۶	۰/۴۸	۲/۰۷
آستانه حسي پايين	-۰/۰۶	-۰/۸۶		۰/۳۹	۰/۸۰	۱/۲۴
پردازش منطقي	-۰/۵۱	-۹/۴۵		** ۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۲۷

* $p<0.01$. ** $p<0.001$.

جدول ۵ مدل پيش‌بيني مجموع نشانه‌های مثبت بر اساس حساسيت پردازش حسي و سبک‌های پردازش اطلاعات را نشان می‌دهد. مقادير غير معنادار آماره دوربين-واتسون ($\text{آماره} = 1/82, p>0/05$) نشانگر استقلال خطاها بود. همچنين، مقادير عامل تورم واريانس و آماره تحمل نشانگر عدم وجود هم‌خطی بودند. بنا بر اين، مفروضه مربوط به تحليل رگرسيون چندگانه رعايت شد. نتايج تحليل رگرسيون نشان داد که مدل پيش‌بيني مجموع نشانه‌های مثبت معنادار بود ($F=28/55, p<0/01$) و سهولت تحريك ($p<0/01$) و سبک‌های پردازش اطلاعات منطقي اطلاعات ($p<0/001$) توانستند به شکل معناداري ۳۲ درصد از کل واريانس مجموع نشانه‌های مثبت را پيش‌بيني کنند و حساسيت زيبايي

شناختی و آستانه حسی پایین (مولفه‌های حساسیت پردازش حسی) نتوانستند مجموع نشانه‌های مثبت را پیش‌بینی کنند ($p > 0/05$) (جدول ۵).

جدول ۶: پیش‌بینی شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت بر اساس حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات

متغیرهای پیش‌بین	ضریب بتا	t	ضریب پیش‌بینی تعدیل شده	معناداری	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
سهولت تحریک	۰/۰۹	۱/۰۳	۰/۲۲	۰/۳۰	۰/۴۷	۲/۱۱
حساسیت زیبایی-شناختی	-۰/۰۴	-۰/۵۳		۰/۶۰	۰/۴۸	۲/۰۷
آستانه حسی پایین	۰/۰۵	۰/۷۰		۰/۴۸	۰/۸۰	۱/۲۴
پردازش منطقی	-۰/۴۴	-۷/۶۲		* ۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۲۷

* $p < 0.001$.

جدول ۶ مدل پیش‌بینی شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت بر اساس حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات را نشان می‌دهد. نتایج غیرمعنادار آماره دوربین-واتسون (آماره = $1/78$ ، $p > 0/05$) نشانگر استقلال خطاها بود. مقادیر عامل تورم واریانس و آماره تحمل نیز نشانگر عدم وجود هم‌خطی بود. بنابراین، مفروضه‌های مربوط به تحلیل رگرسیون چند گانه رعایت شد. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که مدل پیش‌بینی شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت معنادار بود ($F = 17/56$ ، $p < 0/01$) و تنها سبک پردازش اطلاعات منطقی توانست به شکل معناداری ۲۲ درصد از کل واریانس شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت را پیش‌بینی کند. اما، مولفه‌های حساسیت پردازش حسی نتوانستند شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت را پیش‌بینی کنند (جدول ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات با نشانه‌های بالینی در افراد وابسته به مواد بود. در این راستا یافته‌ها نشان دادند که حساسیت پردازش حسی با شاخص‌های مربوط به نشانه‌های مرضی افراد وابسته به مواد رابطه مثبت معنادار دارد و از میان مولفه‌های حساسیت پردازش حسی، مولفه سهولت تحریک سهم معناداری در پیش‌بینی شاخص‌های مرضی دارد. این یافته با یافته‌های

پژوهش‌های پیشین که نشان داده‌اند حساسیت پردازش حسی و اختلال پردازش حسی با اختلالات خلقی دوقطبی و تک‌قطبی (سرافینی و همکاران، ۲۰۱۶)، نقص در تعاملات اجتماعی (ماتسوشیما و کاتو، ۲۰۱۳)، علائم و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه (اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۳)، افسردگی و اضطراب (اینگل-یاگر و همکاران، ۲۰۱۳؛ خدابخش و همکاران، ۲۰۱۶) و نشانگان آسیب‌شناختی (عطادخت و مجدلی، ۱۳۹۷) رابطه دارد، همخوان است. پردازش رویدادهای حسی، به عنوان بخشی از زندگی روزمره، تاثیر قابل توجهی بر تجربه و رفتار انسان دارد (خدابخش و همکاران، ۲۰۱۶). طبق تعریف پردازش حسی به توانایی سیستم عصبی در مدیریت اطلاعات حسی دریافتی، از جمله دریافت، تعدیل، یکپارچه‌سازی و سازماندهی محرک‌های حسی اشاره دارد (اینگل-یاگر و دان، ۲۰۱۱). حساست پردازش حسی نشان دهنده افزایش حساسیت سیستم عصبی مرکزی و پردازش شناختی عمیق‌تر محرک‌های فیزیکی، اجتماعی و هیجانی است (آرون و همکاران، ۲۰۱۲؛ به نقل از بوتبرگ و وارین، ۲۰۱۶). افراد با حساسیت پردازش حسی بالا بر این باورند که به راحتی توسط محرک‌های بیرونی برانگیخته می‌شوند، زیرا آن‌ها، نسبت به بسیاری از افراد دیگر، آستانه ادراکی پایین و پردازش شناختی عمیق‌تری از محرک‌ها دارند. همچنین، حساسیت پردازش حسی مستقل از کیفیت حسی خاص، با گرایش به تجربه برانگیختگی مفرط، هیجان‌پذیری منفی بالا و ثبات هیجانی پایین (آرون و آرون، ۲۰۱۲؛ به نقل از بوتبرگ و وارین، ۲۰۱۶)، خلق، عاطفه سرشتی و کارکردهای روزانه (اینگل-یاگر و دان، ۲۰۱۱) رابطه دارد و از این طریق نیز می‌تواند عاملی برای آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی و رفتاری باشد. بنابراین می‌توان گفت که حساسیت پردازش حسی، بخش مهم و منحصر به فردی از شخصیت است که می‌تواند به طور بالقوه بیماری‌پذیری ارثی برای انواع حالات آسیب‌شناسی روانی، مخصوصاً اشکال نوروتیک آن باشد (بشرپور، ۱۳۹۴).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که سبک پردازش اطلاعات منطقی با نشانگان مرضی افراد وابسته به مواد رابطه منفی معناداری دارد. طبق تعریف، سبک پردازش بصورت روش ترجیحی انسان برای تفسیر، پردازش و واکنش به موقعیت‌ها تعریف شده

است (اپستین، ۱۹۹۴). طبق مفروضات نظریه شخصی شناختی-تجربه‌ای، سبک‌های شناختی متفاوت، ادراکات و بازنمایی‌های متفاوتی از دنیا خواهند داشت. به این شکل که ممکن است انسان در پاسخ به موقعیت‌های پیرامون فقط از این جهت تجارب هیجانی گوناگونی داشته باشد که با دو سبک شناختی متفاوت به محیط پاسخ می‌دهد (اپستین، ۲۰۰۸). افرادی که اطلاعات را به طور تحلیلی‌تر و فرایند مدارتر تحلیل می‌کنند، در مقابل در شناخت احساسات خود مشکل کمتری دارند. این افراد می‌توانند در موقعیت‌های مختلف به خوبی تشخیص دهند که چه نوع احساساتی دارند و احساساتی را که در زمان در آن‌ها در جریان است، به خوبی می‌توانند درک کنند (حسینی مهدی آبادی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، افرادی که اطلاعات را بطور منطقی و با دخالت تفکر و تحلیل منطقی پردازش می‌کنند، کمتر دچار خطاهای شناختی و خطاهای مربوط به پردازش اطلاعات می‌شوند و از این رو کمتر دچار هیجان‌های منفی و علائم آشفته‌ساز می‌شوند.

در نهایت، در همه نظریه‌های شناختی اعتقاد بر این است که سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات، نقش مهمی در ایجاد و تداوم اختلالات هیجانی بازی می‌کند (کلارک و مک‌مانوس^۱، ۲۰۰۲). به علاوه، افراد مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی دارای سوگیری‌های شناختی و پردازش اطلاعات ناکارآمدی هستند که این گونه پردازش‌ها و افکار، نقش مهمی را در ایجاد و تداوم این اختلالات ایفا می‌کنند. برای مثال، پژوهش‌ها تایید کرده‌اند که افسردگی با توجه انتخابی بر اطلاعات منفی همراه است (اسماعیل‌زاده آخوندی و محمدعلیزاده نمینی، ۱۳۹۵). همچنین، سوگیری‌های شناختی در میان افراد افسرده با قضاوت‌ها و اسنادهای منفی همراه است. این گونه افراد شکست‌های خود را بزرگ‌نمایی می‌کنند و موفقیت‌های خود را نادیده می‌گیرند (کلارک^۲، ۲۰۰۵). از طرفی، طبق نظر اپستین (۲۰۰۸) سبک خردگرایی سطوح بالایی از منابع شناختی را طلبیده و بیشتر تحلیلی و آگاهانه می‌باشد که از طریق قوانین منطقی استنتاج، عمل می‌کند. این نظام، رفتارها را از طریق ارزیابی آگاهانه رویدادها میانجی‌گری می‌کند، بنابراین دور از انتظار

نيست كه اين نوع پردازش اطلاعات، اثر بازدارندگي براي تجربه نشانگان باليني اختلالات رواني داشته باشد.

از جمله محدوديت‌هاي پژوهش حاضر محدود بودن جامعه آماري و نمونه پژوهش به مردان بود كه تعميم يافته‌ها را براي زنان يا مشكل مواجهه مي‌كند. پيشنهادهايي مي‌شود در پژوهش‌هاي آتي نمونه‌اي متشكل از زنان و مردان مورد مطالعه و مقايسه قرار گيرد. همچنين جهت بررسي علائم و نشانه‌هاي مرضي در كنار پرسش‌نامه از مصاحبه‌هاي ساختاريافته و نيمه ساختاريافته نيز استفاده شود. جهت بررسي سبك‌هاي پردازش اطلاعات مي‌توان از ابزارهاي آزمائشگاهي كه دقت بيشتري دارند، نيز بهره جست. همچنين با توجه به يافته‌هاي پژوهش حاضر كه نشان دهنده اهميت حساسيت پردازش حسي و سبك‌هاي پردازش اطلاعات در تجربه علائم و نشانه‌هاي مرضي است، پيشنهادهايي مي‌شود كه درمان‌هايي مبتني بر اين متغيرها، مانند يكپارچه سازي حسي و پردازش مجدد شناختي، تهيه و مورد كار آزمائي باليني قرار گيرد.

منابع

- اسماعيل‌زاده آخوندي، محمد و محمدعليزاده نميني، آناهيتا (۱۳۹۵). مقايسه مولفه‌هاي ذهن‌آگاهي و مزاج‌هاي عاطفي در افراد با افسردگي اساسي، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روانشناسي و روانپزشكي شناخت*، ۳ (۴)، ۲۶-۱۲.
- انجمن روان‌پزشكي آمريكا (۱۳۹۳). *پنجمين ويراست راهنماي آماري و تشخيصي اختلالات رواني*. ترجمه يحيي سيد محمدی. تهران: نشر روان (تاريخ انتشار به زبان اصلي، ۲۰۱۳).
- بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). *صفات شخصيت (نظريه و آزمون)*. تهران: انتشارات ساوالان.
- بخشي‌پور، عباس؛ ميكائلي، عصمت و بخشي بارزيلي، محبوب (۱۳۹۴). ارتباط طرح‌واره‌هاي غيرانطباقي اوليه يانگ با نيمرخ علامت‌شناختي SCL-90-R. *فصلنامه پژوهش‌هاي نوين روانشناختي*، ۱۰ (۳۸)، ۴۸-۲۱.
- رضايي، اكبر (۱۳۹۱). بررسي ساختار عملي و پايابي پرسشنامه سبك‌هاي پردازش اطلاعات شهودي-خردگرايانه در جامعه دانشجويان. *تحقيقات علوم رفتاري*، ۱۰ (۱)، ۲۹-۲۰.

- حسینی مهدی آبادی، سید مهدی؛ رستمی، چنگیز و یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۵). بررسی رابطه سبک-های پردازش اطلاعات و ناگویی خلقی (مطالعه موردی زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه). *مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۴۵-۳۳.
- سادوک، بنجامین. جی؛ سادوک، ویرجینیا. ای؛ روئیز، پدرو (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی، تهران: انتشاراتی ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و تقوی، منصور (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷ (۲۷)، ۳۹-۹.
- عطادخت، اکبر و مجدلی، هادی (۱۳۹۷). نقش کارکردهای شناختی، حساسیت پردازش حسی و کیفیت خواب در پیش‌بینی نیمرخ روان‌آسیب‌شناختی نوجوانان. گزارش پژوهشی منتشر نشده، دانشگاه محقق اردبیلی.
- نادری، عزت‌اله و سیف‌نراقی، مریم (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق و چگونگی ارزیابی آن در علوم انسانی (با تاکید بر علوم تربیتی). تهران: نشر ارسباران.

References

- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345-368.
- Berger, C. R. (2007). Tale of two communication modes: when rational and experiential processing systems encounter statistical and anecdotal depictions of threat. *Journal of Language and Social Psychology*, 26(3), 125-133.
- Berger, C. R. (2011). Advancing the theory and practice of supportive communication: Brant Burlison's Legacy. *Journal of Language and Social Psychology*, 30(3), 264-265.
- Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80-86.
- Clark, D.A (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D.M. & Mc Manus, F. (2002). Information Processing in Social Phobia. *Biological Psychiatry*, 51, 92-100.
- Dagher, R.K., & Green, K. M. (2015). Does depression and substance abuse co-morbidity affect socioeconomic status? Evidence from a prospective study of urban African Americans. *Psychiatry Research*, 225, 115-21.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R Symptom checklist 90 revised*. Minnesota: NCS Pearson.

- Engle-Yager, b., & Dunn, w (2011). Exploring the relationship between affect and sensory processing patterns in adults. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(10), 456-464.
- Engel-Yeger, B., Muzio, C., Rinosi, G., Solano, P., Geoffroy, P. A., Pompili, M., Amore, M., Serafini, G (2016). *Psychiatry Research*, 236, 112–118.
- Engle-Yager, B., Palgy-Levin, D., & Lev-Wiesel, R (2013). The Sensory Profile of People with Post-Traumatic Stress Symptoms. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(3), 266–278.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychology*, 49 (8), 709- 724
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Comprehensive handbook of psychology: Personality and social psychology* (Vol. 5, pp. 159–184). Hoboken, NJ, USA: Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei050>
- Epstein, S. (2008). *Intuition from the perspective of cognitive-experiential self-theory*. In H. Plessner, C. Betsch, & T. Betsch (Eds.), *Intuition in judgment and decision making* (p. 23–37). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Epstein, S., & Pacini, R. (1999). Some basic issues regarding dual-process theories from the perspective of cognitive-experiential self-theory. In S. Chaiken & Y. Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (pp. 462-482). New York: Guilford.
- Goldner, E. M., Lusted, A. L., Roerecke, M., Rehm, J., & Fischer, B. (2014). Prevalence of Axis-I psychiatric (with focus on depression and anxiety) disorder and symptomatology among non-medical prescription opioid users in substance use treatment: Systematic review and meta-analyses. *Addictive Behaviors*, 39(3), 520-31.
- Khodabakhsh, S., Cheong, L. S., & Rosli, N. A (2016). The relationship Between Sensory Processing Patterns and Depression in Adults. *Malaysian Online Journal of Counseling*, 3(1), 49-56.
- Magidson, J. F., Gorka, S. M., MacPherson, L. M., Hopko, D. R., Blanco, C., Lejuez., C. W., Daughters, S. B. (2011). Examining the effect of the Life Enhancement Treatment for Substance Use (LETS ACT) on residential substance abuse treatment retention. *Addictive Behaviors*, 36(6), 615-23.
- Matsushima, K., & Kato, T. (2013). Social Interaction and Atypical Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorders. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 23, 89-96.
- Serafini, G., Gonda, X., Pompili, M., Rihmer, Z., Amore, M., Engel-Yeger, B. (2016). The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. *Child Abuse & Neglect*, 62, 39–50.