

پیش بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد

عبدالباسط محمودپور^۱، ابوالفضل برزگر دهج^۲، حسین سلیمی بجستانی^۳، ناصر یوسفی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۰۳

تاریخ وصول: ۹۶/۰۲/۱۴

چکیده

استرس یکی از عوامل مهم در شروع و تداوم اعتیاد است. هدف این پژوهش پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی بود. پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. جامعه‌ی پژوهش حاضر تمامی افراد وابسته به مواد مراکز ترک اعتیاد عادل و نصح شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. از جامعه آماری ۲۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس، پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را کامل کردند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳)، اجتناب تجربی (بوند و همکاران، ۲۰۰۷) و حساسیت اضطرابی (ریس و همکاران، ۱۹۸۶) بود. نتایج تحلیل همبستگی بین متغیرها نشان داد بین استرس ادراک شده با مؤلفه‌های تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد رابطه وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین نتایج نهایی تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه تنظیم هیجان سرکوبی، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی به صورت مثبت و معنی‌دار و مؤلفه ارزیابی مجدد به صورت منفی و معنی‌دار قادر به پیش‌بینی استرس ادراک شده در افراد وابسته به مواد بودند ($p < 0.05$). نتایج به دست آمده از این پژوهش، اشاره دارد به اینکه سازه‌های روان‌شناختی تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی نقش بسزایی در استرس ادراک شده افراد وابسته به مواد دارند؛ بنابراین، پی‌ریزی روان‌درمانی افراد وابسته به مواد مستلزم در نظر گرفتن این عوامل می‌باشد.

واژگان کلیدی: اجتناب تجربی، استرس ادراک شده، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی. دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) mahmoudpour @atu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علامه طباطبائی

۳. دانشیار مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

۴. دانشیار مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان

مقدمه

وابستگی به مواد، پدیده پیچیده‌ای است که به وسیله عوامل ژنتیکی و محیطی به وجود می‌آید (العباسی^۱، ۲۰۱۱). استرس از جمله عوامل محیطی شناخته شده در اعتیاد محسوب می‌شود (سوسانگ^۲، ۱۹۹۸). مطالعات بالینی در این زمینه نشان می‌دهد که مواجهه با استرس، باعث افزایش مواد جویی در حیوانات می‌شود (سینها^۳، ۲۰۰۸). استرس معمولاً با هیجان‌های ناخوشایندی مثل خشم، اضطراب، غم، حسادت و احساس گناه همراه است (لازاروس^۴، ۱۹۹۱). مصرف‌کنندگان مواد، هیجانات منفی و بی‌قراری را غیرقابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف می‌کنند و برای کاهش این حالات هیجانی منفی از مواد استفاده می‌کنند؛ بنابراین، اعتیاد به مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عوامل استرس‌زا محسوب می‌شود (خانتزیان^۵، ۱۹۹۷). بررسی‌های انجام شده درباره‌ی استرس به این نکته تأکید دارد که کیفیت رفتار، صرفاً ناشی از استرس نیست بلکه آنچه که سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند، شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (تویس^۶، ۱۹۸۶).

تنظیم هیجان^۷ نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. تنظیم هیجان اشاره دارد به اینکه فرد چه هیجان‌هایی داشته باشد، چه وقت داشته باشد و چگونه آنها را ابراز و تجربه کند (گراس^۸، ۱۹۹۸). ارزیابی مجدد^۹ و سرکوبی^{۱۰} دو راهبرد شناخته‌شده تنظیم هیجان می‌باشند که در دو راهبرد مجزای تنظیم هیجانی متمرکز بر پیش‌آیند^{۱۱} و متمرکز بر پاسخ^{۱۲} دسته‌بندی می‌شوند و با پیامدهای متفاوت از نظر هیجانی همراه هستند. ارزیابی مجدد با تجربه و بیان بیشتر هیجان مثبت و تجربه و بیان کمتر هیجان منفی مرتبط است و سرکوبی با تجربه و بیان کمتر هیجان مثبت و تجربه بیشتر هیجان منفی

1. Al'Absi
2. Tsuang
3. Sinha, R.
4. Lazarus, R. S
5. Khantzian, E. J.
6. Thoits, P. A.
7. emotion regulation
8. Gross
9. reappraisal
10. suppression
11. antecedent focus
12. response focus

مرتبط است (گراس، ۲۰۰۳؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱). سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (گلמן^۱، ۱۹۹۵، پارکر^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ترینیداد و جانسون^۳، ۲۰۰۲). در مقابل، کسانی که تنظیم هیجان پایینی دارند، برای مقابله با هیجان منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (ترینیداد و همکاران، ۲۰۰۴). زولمکی^۴ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارزیابی مثبت، پذیرش و دیدگاه وسیع‌تر به دیگران به‌عنوان راهبردهایی از تنظیم هیجانی، سهم معناداری در پیش‌بینی میزان استرس و اضطراب در زنان و مردان دارند.

علاوه بر این، افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی و سوءمصرف مواد برای رهایی از عواطف منفی، ممکن است دیگر راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی ناسازگارانه، مانند اجتناب موقعیتی، استفاده از نشانه‌های ایمنی‌بخش، منحرف کردن توجه و عقلانی کردن را نیز بکار ببرند؛ این افراد با نپذیرفتن تجارب هیجانی منفی و اجتناب از آنها، فرصت یادگیری شیوه‌های سازگارانه و مؤثر مواجهه با حالت‌های فشار و اضطراب را از دست خواهند داد (کمپل^۵ و همکاران، ۲۰۰۶؛ علیلو و همکاران، ۱۳۹۵). برخی پژوهشگران معتقدند که اجتناب تجربی^۶ نوعی خاص از تنظیم هیجان است (آلدائو، نولن هوکسما و شوایزر^۷، ۲۰۱۰)؛ با این حال اجتناب کردن از تجارب درونی منفی می‌تواند در کوتاه‌مدت باعث تسکین پریشانی شود اما این راهبرد در بلندمدت اثرات متناقضی در پی دارد و باعث افزایش پریشانی در فرد می‌شود (هیز^۸ و همکاران، ۲۰۰۴).

اجتناب تجربه‌ای زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌خواهد در تماس با تجارب شخصی و درون روانی، اعم از حس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و گرایش‌های رفتاری قرار بگیرد و برای تغییر شکل و فراوانی این رویدادها و موقعیت‌های برانگیزاننده آنها اقداماتی

1. Golman
2. Parker
3. Trinidad & Jahnsone
4. Zlomke, K. R
5. Campbell
6. experiential avoidance
7. Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, S.
8. Hayes

انجام می‌دهد، اگرچه این اقدامات اثرات مخربی را برای فرد به همراه دارند (هیز، ۲۰۰۴). پژوهش‌های مربوط به بازداری فکر و شیوه‌های متمرکز بر هیجان و اجتناب، اثر متناقض تلاش‌های کنترل و اجتناب را روی رنج روان‌شناختی نشان می‌دهند. مثال‌های رایج برای راهبردهای مضر اجتناب تجربه‌ای، افراط در نوشیدنی‌های الکلی، مصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر است (لی هی، تیرچ و ناپولیتانو^۱، ۲۰۱۱؛ ترجمه: منصورری‌راد، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از انگیزه‌هایی که باعث افزایش سوءمصرف مواد در افراد می‌شود، کاهش برانگیختگی، ترس و اثرات منفی ناشی از فاجعه‌آمیز کردن احساسات بدنی می‌باشد؛ به عبارت دیگر، مصرف مواد باعث کاهش دادن اثرات حساسیت اضطرابی^۲ می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نمرات افراد وابسته به الکل در حساسیت اضطرابی به صورت معناداری از افراد عادی بالاتر است. همچنین، حساسیت اضطرابی، فراوانی مصرف الکل و مواد را در افراد پیش‌بینی می‌کند (فورسایت، پارکر و فینلای^۳، ۲۰۰۳). مفهوم حساسیت اضطرابی اشاره به ترس از احساسات بدنی مرتبط با اضطراب دارد که به‌عنوان فرایندی که نتایج مضر بدنی و روان‌شناختی یا اجتماعی دارند، تفسیر می‌شوند (تیلور^۴، ۱۹۹۵). زولنسکی^۵ و همکاران (۲۰۰۲) اشاره می‌کنند که حساسیت اضطرابی عامل آسیب‌زای شناختی در ادراک استرس محسوب می‌شود. در واقع افراد با سطوح اضطرابی بالا موقعیت‌های تنش‌زا را به وسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون آمادگی و با پاسخ‌های شدید اضطرابی موقعیت‌های پرتنش را تجربه می‌کنند (مارشال، میل و استوارت^۶، ۲۰۱۰). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت در صفات شخصیتی جزء عوامل شناخته شده مرتبط با اختلالات سوءمصرف مواد و رفتارهای اعتیاد گونه می‌باشند که می‌توان به صفت اضطرابی، حساسیت اضطرابی و رفتارهای اشتیاقی اشاره داشت (استوارت و زولنسکی و ایفرت^۷، ۲۰۰۱).

-
1. Leahy, Tirch & Napolitano
 2. anxiety sensitivity
 3. Fursyth, Parker, Finlay
 4. taylor
 5. Zvolensky
 6. Marshall, G., Miles, J. N., Stewart
 7. Stewart, S. H, Zvolensky & M. J. Eifert

باردن، فرگوس و ارکت^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که اجتناب تجربه نقش میانجی گری در ارتباط با حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده دارد. همچنین، در این پژوهش بین حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده رابطه مثبت و معناداری بود. کاشدان^۲ و همکاران (۲۰۰۸) نیز ارتباط بین حساسیت اضطرابی، بدتنظیمی هیجانی و سمپتوم‌های اضطراب در نمونه ۲۴۸ نفری را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که حساسیت اضطرابی عامل آسیب‌زای برجسته‌ای برای استرس ادراک شده محسوب می‌شود. همچنین، عدم پذیرش و اجتناب کردن از تجارب درونی باعث افزایش نگرانی و اضطراب می‌شود.

در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی مرور شده می‌توان گفت استرس یک عامل خطر برای شروع و تداوم اعتیاد محسوب می‌شود از این رو مطالعات زیادی عوامل مرتبط با استرس در افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار داده‌اند. پژوهش‌های خارج از کشور نقش عوامل تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی بالینی اختلالات مختلف روانی مورد بررسی قرار داده‌اند اما به نقش این عوامل در استرس افراد وابسته به مواد توجه‌ای نشده است. شیوع بالای اختلالات اعتیادی در ایران و پیامدهای حاصل از آن پژوهشگران داخلی را نیز بر آن داشته است که به عوامل مختلف مرتبط با مصرف مواد بپردازند اما پژوهشی که نقش عوامل مذکور را در نظر گرفته باشد یافت نشد بر همین اساس، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی می‌توانند استرس ادراک شده در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. جامعه پژوهش حاضر تمامی افراد وابسته به مواد مراکز ترک اعتیاد عادل و نصح شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. از جامعه آماری ۲۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس، پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را کامل کردند. داده‌های مربوط به ۱۰ نفر از آزمودنی‌ها به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌ها کنار گذاشته شد و داده‌های مربوط به ۲۲۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه در پژوهش‌های همبستگی ۳۰

1. Bardeen, & Fergus Orcutt
2. Kashdan

نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۰)، به منظور افزایش اعتبار بیرونی حجم نمونه ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۱۸ سال، سابقه حداقل ۲ سال مصرف مواد مخدر و عدم ابتلا به بیماری روان پزشکی شدید همزمان. ابزار: پرسشنامه استرس ادراک‌شده: این پرسشنامه ۱۴ سؤال دارد که در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده است و میزان استرسی را که شخص در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده است، می‌سنجد و در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای هرگز تا خیلی زیاد (۰-۴) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بالاتر می‌باشد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه اعتبار این ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی^۱ بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. دوران^۲ و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گراس و جان^۳ (۲۰۰۳) به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت‌درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوبی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و سرکوبی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (بالزوریتی^۴، جان و گراس، ۲۰۱۰). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان در

1. symptomatological measures
2. Duran
3. John
4. Balzarotti

فرهنگ ایرانی توسط قاسم پور، ایل بیگی و حسن زاده (۱۳۹۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. اعتبار بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی دو خرده مقیاس (13=r) و روایی مطلوب گزارش شده است (قاسم پور، ایل بیگی و حسن زاده، ۱۳۹۱). همچنین، پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربی (AAQ-II): این پرسشنامه ۱۰ سؤال دارد که توسط بوند و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده است. نسخه اولیه این مقیاس ۳۶ گویه داشت که به وسیله هیز و همکاران (۲۰۰۴) تدوین شده بود. این مقیاس سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر می‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در طول شش نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی باز آزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیر بنایی این مقیاس است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد AAQ-II مفهوم مشابه با AAQ-I را اندازه می‌گیرد؛ اما ثبات روان‌سنجی بهتری دارد (بوند و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI): پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خود گزارش دهی می‌باشد که دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌کند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ می‌باشد (فلوید، گارفیلد، مارکز، ۲۰۰۵). ساختار این پرسشنامه از سه

1. Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ- II)
2. Floyd, M., Garfield, A., Marcus

عامل سطح اول به نام ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ سؤال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ سؤال) تشکیل شده است (زینبرگ، بارلو و براون، ۱۹۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. پایایی باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس^۲ و همکاران، ۱۹۸۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه (SCL90) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (مرادی منش و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تمام افراد شرکت‌کننده در این پژوهش مرد بودند و میانگین سنی آنها ۳۶ سال بود. ۱۹۶ نفر (۰/۸۹) متأهل و ۲۴ نفر (۰/۱۱) مجرد بودند. همچنین از این بین ۱۷۷ نفر (۰/۸۰/۵) از آنها شاغل و ۴۳ نفر (۰/۱۹/۵) بیکار بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش می‌شوند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری		مقیاس
میانگین	انحراف معیار	
۱۹/۲۴	۲/۵۹	ارزیابی مجدد
۱۲/۹۷	۲/۵۳	سرکوبی
۲۱/۰۱	۳/۶۲	نگرانی‌های بدنی
۹/۳۷	۱/۲۸	عدم کنترل شناختی

1. Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., Brown, T. A
2. Reiss, S.

۱/۴۶	۱۰/۷۱	مشاهده شدن اضطراب
۳/۶۶	۳۴/۰۸	اجتناب تجربی
۴/۵۳	۳۰/۸۰	استرس ادراک شده

به منظور بررسی این فرضیه که همبستگی میان ابعاد تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی با استرس ادراک شده چقدر است از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون

شاخص متغیرها	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	سطح معناداری بدست آمده	سطح معناداری مورد نظر
ارزیابی مجدد	-۰/۵۱	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
سرکوبی	۰/۴۳	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵
نگرانی‌های بدنی	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۵
عدم کنترل شناختی	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۵
مشاهده شدن اضطراب	۰/۲۹	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۵
اجتناب تجربی	۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵

مطابق با جدول بین ابعاد تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی با استرس ادراک شده رابطه معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

برای بررسی این که کدام یک از ابعاد تنظیم هیجان اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی می‌تواند نقش موثری در پیش بینی استرس ادراک شده ایفا کند از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. بدین ترتیب پس از تایید پیش فرض‌های رگرسیون، از این روش برای پاسخ به این سوال که آیا مولفه‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی می‌توانند استرس ادراک شده را پیش‌بینی کنند، استفاده گردید.

اولین آزمون تست مدل کلی می‌باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین تحقیق روی متغیر ملاک تاثیر معنادار داشته باشد، مدل پژوهشگر تایید می‌گردد. فرض صفر و خلاف به صورت زیر می‌باشد:

$$\begin{cases} H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0 \\ H_1 : \beta_i \neq 0 \quad \forall \text{ one } i \text{ for } i = 1, 2, 3, 4, 5 \end{cases}$$

جدول ۳. نتایج رگرسیون عوامل تنظیم هیجان و اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی بر استرس ادراک شده

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R ²	R ² _{adj}	Sig
رگرسیون	۱۱۳۴۶/۳۵	۶	۱۸۹۱/۰۵	۳/۵۷	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۰۰۴
باقیمانده	۱۱۲۶۷۷/۷۵	۲۱۳	۵۲۹/۹۱					
کل	۱۲۴۰۲۳/۱۱	۲۱۹						

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مدل رگرسیون معنادار می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک رابطه معنادار دارند ($P < 0.05$).

شاخص R^2 (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می‌کند که چند درصد از تعییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۱۶ شده است به این معنا که عوامل تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی ۱۶ درصد توانایی پیش بینی استرس ادراک شده را دارند و ۸۴ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می‌باشد.

شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش بین در جامعه بررسی می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۱۵ شده است، به عبارت دیگر مولفه‌های تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی ۱۵ درصد توانایی پیش‌بینی استرس ادراک شده را دارند.

با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تاثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون متغیرها

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		آماره t	Sig	سطح معناداری
	استاندارد نشده	استاندارد شده			
مقدار ثابت	۴۳/۲۴		۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵
ارزیابی مجدد	-۱۰/۸۵	-۰/۴۴	-۳/۳۵	۰/۰۰۸	۰/۰۵

۰/۰۵	۰/۰۳	۲/۲۹	۰/۳۹	۵/۲۵	سرکوبی
۰/۰۵	۰/۰۳	۲/۱۹	۰/۳۱	۱/۳۷	نگرانی‌های بدنی
۰/۰۵	۰/۰۴	۲/۰۳	۰/۲۱	۱/۰۶	عدم کنترل
۰/۰۵	۰/۰۴	۲/۰۴	۰/۲۵	۱/۰۲	مشاهده شدن
۰/۰۵	۰/۰۲	۲/۴۰	۰/۳۴	۱/۷۹	اجتناب تجربی

همان طور که نتایج جدول نشان می‌دهد ابعاد سرکوبی، نگرانی بدنی، عدم کنترل شناختی، مشاهده شدن اضطراب و اجتناب تجربی بر استرس ادراک شده در سطح ۰/۰۵ تاثیر معنادار دارد و مثبت بودن این ضرایب در واقع نشان دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان استرس ادراک شده افزایش می‌یابد. همچنین مولفه ارزیابی مجدد در سطح ۰/۰۵ استرس ادراک شده را بصورت منفی پیش بینی می‌کند که بیانگر آن است که با افزایش این مولفه استرس ادراک شده در افراد وابسته کاهش پیدا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی نقش تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی استرس ادراک شده افراد وابسته به مواد بود. نتایج نشان داد که از بین دو مؤلفه‌ی تنظیم هیجان سرکوبی بصورت مثبت و معنادار و ارزیابی مجدد به صورت منفی و معنی دار قادر به پیش‌بینی استرس ادراک شده در افراد وابسته به مواد بود. این نتایج در راستای نتایج پژوهش‌های مور^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، ونگ و سادینو^۲ (۲۰۱۱)، مارتین و دالن^۳ (۲۰۰۵) و پور فرج عمران (۲۰۱۱) می‌باشد. این پژوهشگران نشان دادند که بین تنظیم هیجان و استرس همبستگی وجود دارد.

این نتایج را می‌توان اینگونه تبیین کرد که افراد وابسته به مواد در هنگام رویارویی با موقعیت‌های فشارزای روزمره افزایش شدت هیجان را تجربه می‌کنند که این عامل باعث افزایش شدت استرس می‌شود. راهکارهای افراد وابسته به مواد که برای کاهش دادن هیجان‌های منفی خود استفاده می‌کنند، خود باعث تشدید هیجان‌ها و به نوعی

1. Moore
2. Vang & Saudino, K. J
3. Martin, R. & Dahlen

بدتنظیمی هیجانی می‌شود. ونگ و سادینو (۲۰۱۱) تنظیم هیجان را مسئول تنظیم برانگیختگی و تظاهرات هیجان‌هایی می‌دانند که در هنگام رویارویی با استرس‌های محیط درونی و بیرونی به وجود می‌آیند. بر این اساس، افراد وابسته به مواد سعی می‌کنند هیجان‌های خود به خصوص هیجان‌های منفی خود را به وسیله مصرف مواد کاهش دهند. این در حالی است که سرکوب کردن و جلوگیری از بیان هیجان‌ها خصوصاً هیجان‌های منفی باعث تشدید بیشتر آنها می‌شود. نظریه‌های تنظیم هیجانی آسیب‌های روانی، مدعی هستند که ناتوانی در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان، منجر به بروز هیجان‌های منفی می‌شوند که غیرقابل کنترل، شدید و مزمن بوده و احتمال شکل‌گیری آسیب روانی را به دنبال دارند (لی هی، تیرچ و ناپولیتانو^۱، ۲۰۱۱؛ ترجمه: منصوری‌راد، ۱۳۹۲). در نقطه مقابل، پژوهشگران ابراز هیجان را با بهبود استرس روان‌شناختی مرتبط دانسته‌اند، به نحوی که برخی صاحب‌نظران بر این باور هستند که مرور هیجان‌ها در طول دوره‌ای از زمان، سبب می‌شود که رویدادها مفهوم بیشتری پیدا کنند و شاید به آنان کمک کند تا تجربه مورد نظر و هیجان‌های مربوط به آن را بهتر پردازش کنند (دالگیش^۲ و همکاران، ۲۰۰۹).

ارزیابی مجدد شناختی نیز که یکی از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان تاثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند. بدین ترتیب می‌توان گفت تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا، بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را بکار بگیرد (بریج^۳ و همکاران، ۲۰۰۴).

نتایج این پژوهش، همچنین بیانگر این بود که اجتناب تجربی به صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی استرس اراک شده در افراد وابسته به مواد است. این نتایج همسو با یافته‌های باردن^۴ و همکاران (۲۰۱۳)، چوی^۵ و همکاران (۲۰۱۴) و شی و کوین^۶ (۲۰۱۱) می‌باشد. این پژوهشگران به نقش اجتناب تجربی در پیش‌بینی استرس و اضطراب اذعان کرده‌اند. این یافته

1. Leahy, Tirch & Napolitano
2. Dalgleish
3. Bridges
4. Bardeen, J.
5. Choi, K.
6. Shea, S. & Coyne

نشان می‌دهد که افرادی که در مواجهه با تجارب درونی (هیجان‌ها، افکار) اجتناب را انتخاب نموده‌اند، استرس ادراک شده بیشتری را گزارش کرده‌اند. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که تمایل به اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند می‌تواند در عمل باعث تشدید و تداوم آنها شود. پژوهش‌ها نشان داده است که افکار و احساسات منفی به خودی خود به رفتارهای فرد زیانی نمی‌رساند بلکه شکست در تلاش‌هایی که برای اجتناب از آنها می‌شود، مشکل‌زا می‌شوند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). بر طبق مدل^۱ ACT الگوهای اجتنابی در رفتار می‌تواند مانع حرکت فرد به سوی اهداف ارزشمند شده و او را در موقعیت‌های خطرناک قرار دهد. مصرف مواد راهبرد شناخته شده‌ای است که افراد وابسته به مواد برای کاهش پریشانی روان‌شناختی خود بکار می‌گیرند که این راهبرد می‌تواند پیامدهای ناگوارتری برای فرد داشته باشد و فرد را از زندگی معنادار دور می‌سازد (فورسایف و همکاران، ۲۰۰۳).

در نهایت، حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از متغیرهای در نظر گرفته شده در این پژوهش، استرس ادراک شده در افراد وابسته به مواد را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کرد. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های برمن^۲ و همکاران (۲۰۱۰) و ریسکاینند^۳ و همکاران (۲۰۱۰) مطابقت دارد. این پژوهشگران در مطالعات خود نشان دادند که حساسیت اضطرابی با استرس ارتباط دارد. همچنین، با پژوهش فورسایف و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر این که حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی استرس ادراک شده نیست، مطابقت ندارد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا به علائم بدنی به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند و در رویارویی با علائم اضطرابی خود ترس افراط گونه‌ای از خود نشان می‌دهند. این امر موجب افزایش شدت علائم اضطراب در شخص می‌شود. به این طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد که علائم برای او بازتاب بیشتری داشته و واکنش به علائم، شدت آنها را افزایش می‌دهد و این موضوع خود واکنش شدیدتر را به دنبال خواهد داشت و فرد را در یک شرایط عمومی ناخوشایند قرار می‌دهد (هیتون و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواعی از سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدیدکننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی و بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیشتری را فرا می‌خواند (کاشدان و همکاران،

1. Acceptance and commitment therapy
2. Berman
3. Riskind, J.

۲۰۰۶). با توجه به این گفته می‌توان عنوان کرد که مفهوم حساسیت اضطرابی با اجتناب تجربی همپوشانی زیادی دارد چرا که افراد با حساسیت اضطرابی بالا به هر میزان که احساسات بدنی خود را فاجعه‌آمیز برداشت کنند، سعی در کاهش دادن و اجتناب از آن را نیز دارند (برمن و همکاران، ۲۰۱۰).

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که راهبردهای سرکوب کردن، اجتناب کردن و ترس افراط گونه از علائم مرتبط با اضطراب پیش‌بین‌های مناسبی برای استرس ادراک شده در افراد وابسته به مواد است. به‌طور کلی می‌توان گفت که راهبردهایی که برای کنترل کردن تجارب درونی بکار گرفته می‌شود، عامل آسیب‌پذیری برای ایجاد و تشدید کردن استرس در افراد وابسته به مواد محسوب می‌شوند. با توجه به این یافته و همسو با یافته‌های پیشین لزوم توجه بیشتر به این عوامل در طراحی مداخلات روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد افزایش می‌یابد. بنابر این یکی از پیشنهادات این پژوهش، استفاده از مداخلاتی است که باعث تنظیم سازگاران هیجان، کاهش اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی در افراد وابسته به مواد می‌شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده، از آنجا که روش پژوهش از نوع همبستگی بوده است، نتیجه‌گیری علی‌امکان‌پذیر نیست. همچنین، استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی در این پژوهش می‌تواند سوگیری، مقبولیت اجتماعی، تاثیرات موقعیتی و بی‌دقتی در پاسخ دادن را در پی داشته باشد. محدود بودن جامعه آماری پژوهش به افراد وابسته به مواد شهر تهران، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تک‌جنسیتی بودن آزمودنی‌ها که تعمیم‌دهی نتایج را با مشکل روبرو می‌کند، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. با توجه تنوع فرهنگی در ایران پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در دیگر نقاط کشور نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود متغیرهای این پژوهش در نمونه زنان وابسته به مواد نیز انجام شده و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی کارکنان مراکز درمان سوءمصرف مواد عادل و نصح تهران که ما را در اجرا و انجام پژوهش یاری دادند و کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- بیرامی، منصور، اکبری، ابراهیم، قاسم پور، عبدالله، و عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۸)، ۴۰-۶۹. دلاور، علی. (۱۳۸۰). *مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: تهران انتشارات رشد.
- علیلو، مجید، خانجانی، زینب، و بیات، احمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان براساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۵)، ۱۰۷-۱۲۸.
- لی‌هی، رابرت، تیرچ، دنیس و ناپولیتانو، لیزا. (۱۳۹۲). *تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی*. ترجمه: عبدالرضا منصوری راد. تهران: کتاب ارجمند.
- مرادی منش، فردین، میر جعفری، سید احمد، گودرزی، محمدعلی و محمدی، نوراله. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۲۴۶-۲۲۶.
- Al'Absi, M. (Ed.). (2011). *Stress and addiction: Biological and psychological mechanisms*. Academic Press.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior therapy*, 44(3), 459-469.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 109-113.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child development*, 340-345.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child development*, 75(2), 340-345.
- Choi, K., Vickers, K., & Tassone, A. (2014). Trait Emotional Intelligence, Anxiety Sensitivity, and Experiential Avoidance in Stress Reactivity and

- Their Improvement Through Psychological Methods. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 376-404.
- Dalgleish, T., Yiend, J., Schweizer, S., & Dunn, B. D. (2009). Ironic effects of emotion suppression when recounting distressing memories. *Emotion*, 9(5), 744.
- Duran, A., Extremera, N., Rey, L., Fernandez-Berrocal, P., (2006). Predicting Academic burnout and engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*, 18 (Suplemento), 158-164.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviors*, 28(5), 851-870.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Golman (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J. (1998). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review". *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J., & McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 429-440.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*, 44, 1301-1320.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford university press.
- Marshall, G. N., Miles, J. N., & Stewart, S. H. (2010). Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of abnormal psychology*, 119(1), 143.

- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., & Bissett, R. T. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour research and therapy*, 46(9), 993-1000.
- Omran, M. P. (2011). Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry*, 1(03), 106.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4, 241-248.
- Riskind, J. H., Black, D., & Shahar, G. (2010). Cognitive vulnerability to anxiety in the stress generation process: Interaction between the looming cognitive style and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 124-128.
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. *Emotional intelligence and everyday life*, 168-184.
- Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and parenting practices in mothers of Head Start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(3), 231-247.
- Shostak, B. B., & Peterson, R. A. (1990). Effects of anxiety sensitivity on emotional response to a stress task. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 513-521.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., & Eifert, G. H. (2001). Negative-reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behavior. *Personality and Individual Differences*, 31(2), 157-171.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416.

- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C.O. & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescent. *Personality and Individual Differences*, 36 (4) 945-954.
- Tsuang, M. T., Lyons, M. J., Meyers, J. M., Doyle, T., Eisen, S. A., Goldberg, J., True, W., Lin, N., Toomey, R., and Eaves, L. (1998). Co-occurrence of abuse of different drugs in men: The role of drug-specific and shared vulnerabilities. *Archives of General Psychiatry*, 55(11), 967-972.
- Tylor, S. (1995). Issues in conceptualization and measurement of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorder*, 9(2), 136-174.
- Wang, M., & Saudino, K. J. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development*, 18(2), 95-103.
- Wheaton, M. G., Deacon, B., McGrath, P. B., Berman, N. C., Abramowitz J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (79), 1-8.
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., & Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*. 9(3), 277-284.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413.
- Zvolensky, M. J., Goodie, J. L., Ruggiero, K. J., Black, A. L., Larkin, K. T., & Taylor, B. K. (2002). Perceived stress and anxiety sensitivity in the prediction of anxiety-related responding: A multichallenge evaluation. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 211-229.