

Causal Modeling of Tendency to Addiction Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Mediation Difficult in Emotion Regulation in Male Adolescents

Sefolah Aghajani*¹, Shirin Ahmadi², Vahid Fllahi³

1. Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. PhD student of psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. PhD student of psychology, Faculty of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Received: 2019/12/23

Accepted: 2020/02/15

Abstract

Introduction: Increasing drug use among adolescents has reached an epidemic. This study aimed Causal Modeling of Tendency to Addiction Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Mediation Difficult in Emotion Regulation in Male Adolescents.

Materials and Methods: The method of this study was descriptive-correlational. The whole students studying in Parsabad city in the year 2019 formed the statistical population of this study. Two hundred thirty-one of them were selected through cluster sampling from above statistical population and they were asked to respond to questionnaires of anxiety sensitivity, tendency to addiction and Difficulties in Emotion Regulation. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and structural equating modeling (SEM) using SPSS-25 and Lisrel 8.8 software.

Results: The results showed that anxiety sensitivity was directly and indirectly associated with tendency to addiction (with difficulty mediating emotion regulation). The research model is well-fitted with difficult mediation in emotion regulation. Model fit indices also confirmed the association between anxiety sensitivity to addiction tendency and difficulty in emotion regulation.

Conclusion: The results showed that anxiety sensitivity as an independent variable and difficulty in emotion regulation as mediator variable are important factors in predicting addiction tendency. Which can be useful in planning prevention interventions and workshops to manage and control emotion and anxiety adjustment strategies.

***Corresponding Author:** Sefolah Aghajani
Address: Associate Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Tel: 09144515875
E-mail: sf_aghajani@uma.ac.ir

Keywords: Anxiety Sensitivity, Addiction, Emotion Regulation

How to cite this article: Aghajani S., Ahmadi S., Fllahi V. Causal Modeling of Tendency to Addiction Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Mediation Difficult in Emotion Regulation in Male Adolescents, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2021; 28(4):477-488.

Introduction

Addiction is a major, chronic and neurological disease that develops due to hereditary, physical and environmental factors and is characterized by an inability to manage an action or a feeling of compulsion to perform an action. Addiction and drug use is a dangerous and important factor that has a direct impact on the health of society around the world and health goals. Today, drug use and addiction has become one of the major concerns of human society and according to As adolescence, as one of the most challenging periods of human development, can provide the basis for high-risk behaviors and substance use are more exciting and risky than other groups.

Anxiety sensitivity seems to be one of the variables involved in drug addiction. Anxiety sensitivity is a personality factor that is characterized by fear of anxiety symptoms and their possible negative consequences and is involved in the occurrence of substance use problems and motivation to use drugs to deal with anxiety. Anxiety sensitivity refers to the fear of emotions associated with arousal, anxiety, or anxiety symptoms, and is derived from the belief that these symptoms have potentially harmful physical, psychological, and social consequences.

One of the factors that has received a lot of attention from researchers today is the difficulty in regulating emotion. Emotion and the topic of emotion regulation have always been discussed in addiction and have even been mentioned in addiction as a mechanism for emotion regulation. The pattern of difficulty in emotion regulation is used in a broad sense, including the difficulty in identifying and describing emotions, emotion regulation, and behavior. Difficulty in regulating emotion can identify vulnerability to addiction, in fact, in any mental disorder there is a problem in emotion and emotion regulation. Also, people who have difficulty regulating emotion do not have the ability to regulate their different emotions and reduce emotions with higher levels of inappropriate behaviors, including addiction. Difficulty in regulating emotion is associated with mental health, including anxiety, depressive disorders, and alcohol consumption disorders.

Considering the above research records on the one hand and on the other hand considering the simple relationship between anxiety variables,

difficulty in regulating emotion with addiction tendency and also considering the decisive and effective role of difficulty in regulating emotion as a variable The mediator of anxiety sensitivity has not been studied to explain the tendency to addiction. Accordingly, the purpose of this study is to model the causal tendency to addiction based on anxiety sensitivity with the mediation of difficulty in regulating emotion in male adolescents.

Methodology

The research method used was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in nature and its statistical population included all male students of the second year of public secondary schools in Parsabad city who were studying in the second semester of the 1397-98 academic year. According to the minimum sample size required in structural models and path analysis, which is 200. The sample size in the present study was 250 considering the probability of sample loss, which after removing the distorted data, 231 questionnaires were entered into statistical analysis. The sampling method used was cluster random sampling. In this way, first four schools were selected from eight schools in Parsabad city and then classes were selected and examined from among the selected schools. Data were collected by field method by combining 3 closed questionnaires. After obtaining a license from the university, the researcher referred to the Education Department of Parsabad city and after the approval of the Education Department and providing the necessary license for cooperation, first a list of all public schools for boys in Parsabad secondary school which includes 8 schools and two schools among them. Cluster sampling was selected by random sampling method. By attending school and class, the researcher first stated the purpose of the research to them and then asked them to answer the questionnaires of anxiety sensitivity, tendency to addiction and difficulty in regulating emotion. In this study, all subjects had complete freedom to participate in the research and before completing the questionnaire to observe ethical considerations, the objectives of the research were explained to them and they were assured that the collected information will be analyzed in groups. Inclusion criteria also included

schooling at the time of the study and the student's willingness to participate in the research and unwillingness to participate in the research were the exclusion criteria.

The data collected in this study were analyzed using descriptive statistical tools such as mean and standard deviation and from Pearson correlation tests and path analysis modeling using SPSS.25 software and Lisrel.8.8 software.

Result

A total of 231 male subjects with a mean age of 15.30 and a standard deviation of 1.17 participated in this study.

Before analyzing the data and to ensure that the data of this study estimate the underlying assumptions of causal modeling of path analysis, several key assumptions of the path analysis model equations including missing data, normality, and multiple alignment are examined. they got. In the present study, a statistical test was used for the normality of the variables, the results of which showed that the data have a normal distribution ($p < 0.05$) and multiple alignment between the variables was examined using the tolerance statistic and variance inflation factor. The results showed that the tolerance values obtained for the variables are above 0.10 and indicate the absence of multiple alignment between the variables and also the amount of variance inflation obtained for the variables was less than 10, which indicates the absence of multiple linearity between the variables.

The results showed that anxiety sensitivity was directly and indirectly (mediated by difficulty in emotion regulation) related to addiction tendency.

Discussion

The aim of this study was to predict the causal modeling of addiction tendency based on anxiety sensitivity with difficulty mediating emotion regulation in male adolescents. The results of the present study showed that anxiety sensitivity has a direct effect on the tendency to addiction.

Explaining this finding, it can be said that the cognitive approach in relation to anxiety sensitivity states that people with high anxiety sensitivity show more anxiety when confronted with stimuli that are in the way of arousing their anxiety. Accordingly, in order to reduce their

anxiety and functional anxiety, they turn to weak and ineffective coping strategies, such as drug use; In other words, a person with high anxiety sensitivity considers not only a stressful event, but also relatively normal events to be catastrophic, while a person with low anxiety sensitivity considers these events undesirable but does not cause catastrophe; Therefore, it can be concluded that the assessment of a person from a stressful situation plays a decisive role in its subsequent consequences. Accordingly, several studies show that anxiety sensitivity is an important vulnerability in the development and persistence of mental disorders; In other words, these people use drugs as a strategy to deal with their stress and anxiety.

The results of path analysis also showed that anxiety sensitivity with a difficult mediation in emotion regulation has an indirect effect on the tendency to addiction. As evidence shows, people who have difficulty regulating emotion do not have the ability to regulate their different emotions and deal with lower levels of inappropriate behaviors, including addiction. In difficulty in regulating emotion, one uses maladaptive strategies (e.g., emotion suppression) to regulate one's emotional responses instead of adapting strategies (e.g., problem solving). Auerbach et al. Like drugs, they consider it a strategy to relieve their negative emotions. Therefore, difficulty in regulating emotion is an important factor in increasing the likelihood of addiction in these people. On the other hand, difficulty in regulating emotions may be considered as a potential explanation for how anxious a person who smokes, drugs and alcohol is, so that anxiety sensitivity may affect the ability to control emotion, ie how to manage one's emotions when confronted. Barriers and problems that in turn lead to a tendency to drink and use drugs, In other words, theorists believe that people who are able to properly manage and control their emotions in the face of everyday challenges and problems They are not in their lives. Most of the diagnostic symptoms show mental disorders and therefore the rate of drug use is higher in these people.

Conclusions

The use of questionnaires as the only appropriate tool is one of the limitations of this study that

should be careful in generalizing the results. As a result, the use of direct tools such as interviews is recommended in future studies. Practically, it is suggested that schools hold workshops to inform students about the negative effects of

substance use and how to use emotion regulation, management and control strategies.

Conflict Of Interest: None declared.

مدل‌یابی علی‌گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر

سیف‌اله آقاجانی^{۱*}، شیرین احمدی^۲، وحید فلاحی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: افزایش مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان تبدیل به یک بیماری همه‌گیر شده است. پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی‌گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش همبستگی انجام شد. کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۸ شهرستان پارس‌آباد جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۲۳۱ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین جامعه آماری فوق انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های حساسیت اضطرابی، گرایش به اعتیاد و دشواری در تنظیم هیجان پاسخ دادند. داده‌ها نیز به‌وسیله شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی علی تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 25 و Lisrel 8.8 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که حساسیت اضطرابی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان) با گرایش به اعتیاد، رابطه داشت. مدل پژوهش با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان، از برآزش مناسبی برخوردار است. شاخص‌های برآزش مدل نیز ارتباط حساسیت اضطرابی به گرایش به اعتیاد را با دشواری در تنظیم هیجان تأیید کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد حساسیت اضطرابی به‌عنوان متغیر مستقل و دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی، عامل مهمی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد می‌باشند که می‌توانند در برنامه‌ریزی مداخلات پیشگیری و کارگاه‌های آموزشی در زمینه مدیریت و کنترل راهبردهای تنظیم هیجان و اضطراب مفید واقع گردند.

* نویسنده مسئول: سیف‌اله آقاجانی

نشانی: اردبیل- خیابان دلشگه- دلشگه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی. کدپستی: ۱۱۳۶۷-۵۶۱۹۹

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۵۸۷۵

رایانامه:

sf_aghajani@uma.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-

0001-6746-2662

شناسه ORCID نویسنده اول:

000-0001-6746-26620

کلیدواژه‌ها:

حساسیت اضطرابی، اعتیاد، تنظیم هیجان

۱. مقدمه

دغدغه‌های بزرگ جامعه بشری تبدیل شده است و با توجه به اینکه دوران نوجوانی^۲ به‌عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشد انسان می‌تواند زمینه بروز رفتارهای پرخطر و مصرف مواد را فراهم کند نسبت به گروه‌های دیگر، هیجان‌خواه‌تر و ریسک‌پذیرتر می‌باشند [۳]. نوجوانی، دوره مهمی برای شروع مصرف مواد مخدر می‌باشد که شروع استفاده، طی این سال‌ها، احتمال تأثیرات منفی بر طیف وسیعی از عوامل رشد؛ از جمله شناختی، جسمی و روانی-اجتماعی

اعتیاد^۱ یک بیماری اصلی، مزمن و عصب‌زیست‌شناسی است که به سبب عواملی ارثی، جسمی و محیطی، رشد پیدا می‌کند و با ناتوانی در مدیریت انجام عمل یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص می‌شود [۱]. اعتیاد و مصرف مواد مخدر، فاکتور خطرناک و مهمی می‌باشد که بر سلامت جامعه در سراسر جهان و اهداف سلامت، تأثیر مستقیم دارد [۲]. امروزه مصرف مواد مخدر و اعتیاد، به یکی از

2 Adolescence

1 addiction

Copyright © 2021 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۰، ص ۴۸۸-۴۷۷

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

همیشه در اعتیاد مطرح بوده و حتی در اعتیاد به‌عنوان مکانیزمی برای تنظیم هیجان نام برده‌اند [۱۲]. الگوی دشواری در تنظیم هیجان در یک مفهوم گسترده از جمله دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، تنظیم هیجان و رفتار استفاده می‌شود [۱۳]. دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را شناسایی کند؛ در واقع در هر اختلال روانی، مشکل در هیجان و تنظیم هیجان وجود دارد [۱۴]. همچنین افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند، توانایی تنظیم هیجانات متفاوت خود را ندارند و با سطوح بالاتری از رفتارهای نامناسب از جمله اعتیاد، به کاهش هیجان‌ها می‌پردازند [۱۵]. دشواری در تنظیم هیجان بر سلامت روان؛ از جمله اضطراب و اختلالات افسردگی به اختلال در مصرف الکل ارتباط دارد [۱۶]. پائولوس و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که بین حساسیت اضطرابی، انگیزه‌های نوشیدن مشروبات الکلی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مصرف‌کننده سیگار که تحت درمان هستند ارتباط معناداری وجود دارد [۱۷]. مطالعات اولت و همکاران نشان داد که جهت‌گیری منفی حل مسئله، دسترسی محدود به راهبردهای حل مسئله هیجانی، با اختلالات اضطرابی و نگرانی ارتباط دارد [۱۸]. با توجه به ارتباط حساسیت اضطرابی، دشواری در تنظیم هیجان و گرایش به اعتیاد و رفتارهای اعتیادی در پژوهش‌های انجام شده، انتظار می‌رود که گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در قالب بررسی برآزش مدل مفهومی شکل ۱ قابل‌پیش‌بینی باشد:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

گرایش به اعتیاد بررسی نشده است؛ هدف از انجام پژوهش حاضر، مدل‌یابی علی گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر می‌باشد.

را افزایش می‌دهد. همچنین، استفاده زودرس در این دوران، احتمال ابتلا به اختلال مصرف مواد را افزایش می‌دهد و برای برخی از نوجوانان، به پیشرفت یک اختلال مصرف مواد در طولانی‌مدت منجر می‌شود [۴]. باورها و نگرش‌های افراد درباره مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن، در اصطلاح، گرایش به مصرف مواد^۱ تعریف شده است [۵].

به نظر می‌رسد حساسیت اضطرابی^۲ یکی از متغیرهایی است که در گرایش به مواد مخدر نقش دارد. حساسیت اضطرابی، یک عامل شخصیتی است که با ترس از علائم اضطراب و عواقب منفی احتمالی آن‌ها مشخص می‌شود و در بروز مشکلات مصرف مواد و انگیزه استفاده از مواد برای مقابله با پریشانی، نقش دارد [۶]. حساسیت اضطرابی، به ترس از احساسات مرتبط با برانگیختگی [۷]، اضطراب یا نشانه‌های اضطرابی اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها پیامدهای بالقوه آسیب‌زای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند [۸]. بورگس و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند حساسیت اضطرابی در اوایل نوجوانی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجه در افزایش مصرف الکل در دوران جوانی می‌باشد [۹]. استیوارت و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند که حساسیت اضطرابی با مصرف حشیش ارتباط دارد [۱۰] همچنین پائولوس و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند که حساسیت اضطرابی با شدت مصرف الکل در افراد سیگاری تحت درمان، ارتباط دارد [۱۱].

یکی از عواملی که امروزه بسیار مورد توجه پژوهشگران می‌باشد، دشواری در تنظیم هیجان^۳ است. هیجان و مبحث تنظیم هیجان،

با توجه به سوابق پژوهشی پیش‌گفته و در نظر گرفتن این نکته که تاکنون رابطه ساده متغیر حساسیت اضطرابی، در تنظیم هیجان با گرایش به اعتیاد و نیز نقش اثرگذار دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در ارتباط با حساسیت اضطرابی در تبیین

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش مورد استفاده، از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس دولتی شهرستان پارس‌آباد مشغول به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. با توجه به حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری و تحلیل مسیر که ۲۰۰ نفر می‌باشد [۱۹]؛ حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های مخدوش ۲۳۱ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. به این صورت که ابتدا از هشت مدرسه شهرستان پارس‌آباد، چهار مدرسه انتخاب شد و سپس از بین مدرسه‌های منتخب، کلاس‌هایی انتخاب و بررسی گردید.

گردآوری داده‌ها به روش میدانی و با ترکیب ۳ پرسش‌نامه از نوع بسته صورت گرفت. پس از اخذ مجوز از دانشگاه، به اداره آموزش و پرورش شهرستان پارس‌آباد مراجعه گردید و بعد از موافقت اداره آموزش و پرورش و ارائه مجوز لازم برای همکاری، ابتدا لیست تمامی مدارس دولتی پسرانه دوره متوسطه پارس‌آباد که ۸ مدرسه را شامل می‌باشد تهیه و دو مدرسه از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. با حضور در مدرسه و کلاس، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان و سپس از آن‌ها درخواست شد به پرسش‌نامه‌های حساسیت اضطرابی، گرایش به اعتیاد و دشواری در تنظیم هیجان پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند و پیش از تکمیل پرسش‌نامه به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن‌ها توضیح و اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به‌صورت گروهی تحلیل خواهند شد. همچنین معیار ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در مدرسه در زمان پژوهش و معیار خروج، تمایل دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش بود.

داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آزمون‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS.25 و نرم‌افزار Lisrel.8.8 تحلیل شد.

مقیاس آمادگی به اعتیاد ۱: این مقیاس را Weed و همکاران در سال ۱۹۹۲ ساختند و تلاش‌هایی در راستای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفت [۲۰]. این پرسش‌نامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۷) با توجه به شرایط روانی-

اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است [۲۱]. این پرسش‌نامه از دو عامل تشکیل شده است و دارای ۳۶ ماده به‌اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس خواهد شد. حداقل نمره در این پرسش‌نامه، صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمییز داده است [۲۱]. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار است. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد [۲۱]. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس موردنظر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد. مقیاس حساسیت اضطرابی: این مقیاس که Reiss و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساختند یک نمونه خودگزارش‌دهی بود و دارای ۱۶ آیتم به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. هر آیتم، این عقیده که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌کند [۲۲]. درجه تجربه ترس، از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود و دامنه نمرات بین ۶۴-۰ می‌باشد. ساختار این پرسش‌نامه از سه عامل به نام ترس از احساسات بدنی (۸ سؤال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن توسط عموم (۴ سؤال) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۹۰-۸۰ درصد) نشان داده است. پایایی بازآزمایی پس از دو هفته این مقیاس ۷۵ درصد به مدت سه سال ۷۱ درصد بوده است که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی، پایدار است [۲۲]. اعتبار آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و روش دونیمه کردن محاسبه شد که برای کل مقیاس به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به‌دست آمد. روایی پرسش‌نامه مذکور با توجه به همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر محاسبه شد. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود [۲۳]. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس موردنظر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس موردنظر با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل حساسیت اضطرابی ۰/۹۰ به‌دست آمد.

پیش از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی علی تحلیل مسیر را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات مدل تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده ۱، نرمال بودن ۲ و هم‌خطی چندگانه ۳، بررسی شدند. در پژوهش حاضر برای نرمال بودن متغیرها از آزمون آماری ۴ استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند ($p > 0.05$) و هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل ۵ و عامل تورم واریانس ۶ بررسی شد. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است و هم‌چنین مقدار عامل تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم‌خطی چندگانه بین متغیرها است.

۳. یافته‌های پژوهش

تعداد ۲۳۱ آزمودنی پسر با میانگین سنی ۱۵/۳۰ و انحراف معیار ۱/۱۷ در این پژوهش شرکت داشتند.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی: این پرسش‌نامه را گرتز و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساختند و یک شاخص خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تر نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه طراحی گردیده است [۲۴]. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ سؤال و شش عامل و براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، درجه‌بندی شده است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. عامل‌ها که عبارتند از: عامل اول عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی با ۶ سؤال، عامل دوم دشواری در انجام رفتار هدفمند با ۵ سؤال، عامل سوم دشواری در کنترل تکانه با ۶ سؤال، عامل چهارم فقدان آگاهی هیجانی با ۶ سؤال، عامل پنجم دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با ۸ سؤال و عامل ششم فقدان شفافیت هیجانی با ۵ سؤال در نظر گرفته شده است. سوالات ۲۴، ۳۴، ۲۲، ۱، ۲، ۶، ۷۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. گرتز و همکاران، روایی این پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۰ گزارش کردند. شمس و همکاران، میزان آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند [۲۵]. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس موردنظر با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل دشواری در تنظیم هیجان ۰/۹۲ به‌دست آمد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای حساسیت اضطرابی، دشواری در تنظیم هیجان با گرایش به اعتیاد

متغیرهای پیش‌بین	M ± SD	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)	(۱۱)	(۱۲)
حساسیت اضطرابی (۱)	۳۲/۱۲ (±۹/۷۴)	۱											
ترس از احساسات بدنی (۲)	۱۰/۶۰ (±۸/۴۵)	۰/۷۳**	۱										
ترس از عدم‌کنترل شناختی (۳)	۱۳/۴۲ (±۱/۹۹)	۰/۸۲**	۰/۴۲**	۱									
ترس از مشاهده شدن (۴)	۸/۰۰ (±۳/۰۷)	۰/۷۴**	۰/۲۶**	۰/۴۴**	۱								
دشواری در تنظیم هیجان (۵)	۷۶/۴۶ (±۱۸/۳۰)	۰/۴۰**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۲۴**	۱							
عدم پذیرش پاسخ	۱۴/۶۰ (±۴/۳۳)	۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۸۱**	۱						

4 Kolmogorov-Smirnov
5 Tolerance
6 Inflation factor variance

1 Missing
2 Normality
3 Multicollinearity

هیجانی (۶)	۱۲/۱۹	۰/۲۸**	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۷۱**	۰/۵۵**	۱
دشواری درانجام رفتار هدفمند (۷)	۱۴/۱۲	۰/۳۲**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۰/۱۶*	۰/۷۲**	۰/۳۸**	۱
دشواری در کنترل تکانه (۸)	۷/۱۶	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۸**	۰/۱۳	۰/۷۳**	۰/۴۵**	۱
فقدان آگاهی هیجانی (۹)	۱۴/۷۰	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۱۰	۰/۷۵**	۰/۶۱**	۱
راهبردهای تنظیم هیجانی (۱۰)	۱۳/۱۰	۰/۲۲**	۰/۱۱	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۶۶**	۰/۴۲**	۱
فقدان شفافیت هیجانی (۱۱)	۷۳/۴۵	۰/۶۲**	۰/۴۵**	۰/۵۶**	۰/۴۱**	۰/۶۱**	۰/۵۱**	۱
گرایش به اعتیاد (۱۲)	(±۱۷/۱۰)							

آزمون همبستگی Pearson، $p < 0/01$ **، $p < 0/05$ * به عنوان سطح معنی دار

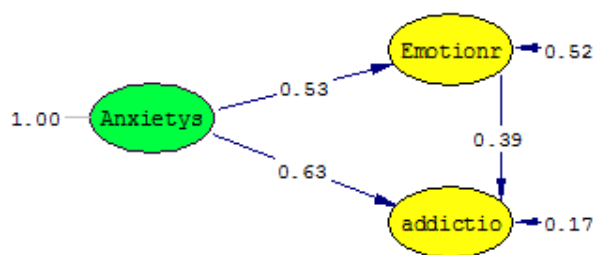
به منظور تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های کای اسکوئر به‌هنجار شده ۱، (index;)، CMIN/DF، نیکویی برازش اصلاح شده (Adjusted)، شاخص برازش مقایسه‌ای ۲ و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (Root mean squared error of approximation;)، RMSEA مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. CFI برای این مدل ۰/۹۷ بوده که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل ۰/۰۶ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد. پس می‌توان گفت مدل برازش شده، مدل مناسبی است. شاخص‌های کای اسکوئر به‌هنجار شده (CMIN/DF) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) در دامنه مورد قبول قرار دارد. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که گرایش به اعتیاد با نمره کل حساسیت اضطرابی ($r=0/62$; $p < 0/001$) و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی ($r=0/45$; $p < 0/001$) و ترس از عدم کنترل شناختی ($r=0/56$; $p < 0/001$)، ترس از مشاهده شدن توسط عموم ($r=0/41$; $p < 0/001$)، دشواری در تنظیم هیجان ($r=0/61$; $p < 0/001$) و مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی ($r=0/51$; $p < 0/001$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($r=0/49$; $p < 0/001$)، دشواری در کنترل تکانه ($r=0/40$; $p < 0/001$)، فقدان آگاهی هیجانی ($r=0/50$; $p < 0/001$)، راهبردهای تنظیم هیجانی ($r=0/41$; $p < 0/001$) و فقدان شفافیت هیجانی ($r=0/38$; $p < 0/001$)، ارتباط مثبت دارد. همچنین دشواری در تنظیم هیجان با نمره کل حساسیت اضطرابی ($r=0/40$; $p < 0/001$) و مؤلفه‌های ترس از احساسات بدنی ($r=0/33$; $p < 0/001$) و ترس از عدم کنترل شناختی ($r=0/36$; $p < 0/001$) و ترس از مشاهده شدن توسط عموم ($r=0/24$; $p < 0/001$) ارتباط مثبت دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

شاخص	X2/ df	CFI	GFI	NNFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۱/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۰۶۶
سطح قابل قبول	۱-۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

Normed chi -square index; CMIN/DF
 Comparative fit index; CFI
 Non-Normed Fit Index; NNFI
 Root mean squared error of approximation; RMSEA

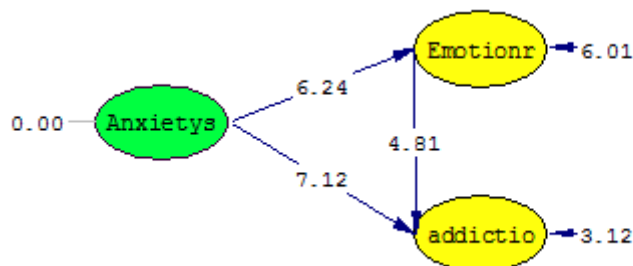


نمودار ۲. بارهای استاندارد شده مدل پژوهش

(در این مطالعه تمام روابط حساسیت اضطرابی و دشواری در تنظیم هیجان با گرایش به اعتیاد دانش آموزان معنی دار می‌باشد).

می‌دهد که حساسیت اضطرابی به صورت غیرمستقیم با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان بر گرایش به اعتیاد تأثیر می‌گذارد.

نمودار ۲ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی بر گرایش به اعتیاد، تأثیر مستقیم و معناداری دارند. همچنین مدل مسیر نشان



نمودار ۳ نتایج تحلیل محاسبه آماره T در مدل تحلیل مسیر مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

مبنی بر اثر مستقیم حساسیت اضطرابی بر گرایش به اعتیاد با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار ۳ و معناداری آماره T مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵ فرضیه‌های پژوهش

جدول ۳. نتایج آزمون فرضیات مدل نهایی

نتیجه	T-Value	ضریب مسیر	متغیرها
تأیید شده	۷/۱۲	۰/۶۳	حساسیت اضطرابی بر گرایش به اعتیاد
تأیید شده	۴/۸۱	۰/۳۹	دشواری در تنظیم هیجان بر گرایش به اعتیاد
تأیید شده	۶/۲۴	۰/۵۳	حساسیت اضطرابی بر دشواری در تنظیم هیجان
تأیید شده	-	۰/۲۰	حساسیت اضطرابی بر گرایش به اعتیاد با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد فرضیات پژوهش حاضر مطابق نمودار ۲ و ۳ با روش مدل تحلیل مسیر بررسی گردید و روابط بین متغیرها و سازه‌ها معنی‌دار بود و تأیید می‌شوند و تحلیل مسیر متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار هستند: $(p < 0/05)$ و $(T > 1/96)$.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مدل‌یابی علی‌گرایش به اعتیاد براساس حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان پسر انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت اضطرابی، بر گرایش به اعتیاد تأثیر مستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های [۶]، [۱۰] و [۱۱] مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی در اوایل نوجوانی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قابل توجه در افزایش مصرف الکل در دوران جوانی می‌باشد هم‌خوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد شناختی در رابطه با حساسیت اضطرابی بیان می‌کند که افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند در هنگام روبه‌رو شدن با محرک‌هایی که در مسیر برانگیختن اضطرابشان می‌باشد، اضطراب بیشتری را از خود نشان می‌دهند [۲۶]. بر این اساس این افراد برای کاهش سطح اضطرابشان و کاهش دادن سطح اضطراب کارکردی‌شان به پرداختن به راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و ناکارآمد همانند مصرف مواد مخدر روی می‌آورند؛ به عبارت دیگر، فرد دارای حساسیت اضطرابی بالا نه‌تنها رویداد استرس‌زا، بلکه وقایع نسبتاً عادی را فاجعه‌آمیز تلقی می‌کند، در حالی که فرد دارای حساسیت اضطرابی پایین، این رویدادها را نامطلوب تلقی می‌کند ولی درمورد آنها دست به فاجعه‌سازی نمی‌زند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقش تعیین‌کننده دارد. بر همین اساس، بررسی‌های متعددی نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی است [۲۷]؛ به عبارت دیگر این افراد از مواد مخدر به‌عنوان راهبردی برای مقابله با استرس و اضطرابشان استفاده می‌کنند.

همچنین نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد حساسیت اضطرابی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان تأثیر غیرمستقیم بر گرایش به اعتیاد دارد. این نتایج با یافته‌های [۱۶]، [۱۷] و [۱۸] مبنی بر اینکه جهت‌گیری منفی حل مسئله بدین معنی دشواری در تنظیم هیجان و ناتوانی در مدیریت هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای حل مسئله هیجانی با اختلالات اضطرابی و نگرانی ارتباط دارد همسو می‌باشد. همان‌طور که شواهد نشان می‌دهد افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند، توانایی تنظیم هیجانات

متفاوت خود را ندارند و با سطوح بالاتری از رفتارهای نامناسب از جمله اعتیاد به کاهش هیجان‌ها می‌پردازند [۱۵]. در دشواری در تنظیم هیجان فرد برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی خود از استراتژی‌های ناسازگار (برای مثال، سرکوب هیجان) به جای استفاده از استراتژی‌های سازگاری (برای مثال، حل مسئله) استفاده می‌کند [۲۸]. Auerbach و همکاران باور دارند افرادی که سطوح بیشتری از دشواری در تنظیم هیجان را نشان می‌دهند بیشتر از افراد دیگر احتمال دارد که اضطراب بیشتری از خود نشان دهند [۲۹]، این افراد به علت یادگیری راهبردهای ضعیف هیجان، بیشتر از دیگران گرایش به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر را راهبردی برای تسکین هیجان منفی خود در نظر دارند. بر این اساس دشواری در تنظیم هیجان، فاکتور مهمی در افزایش احتمال گرایش به اعتیاد در این افراد می‌باشد. از سوی دیگر دشواری در تنظیم هیجانات ممکن است به‌عنوان یکی از توضیحات بالقوه برای چگونگی حساسیت اضطرابی فرد مصرف‌کننده سیگار، مواد و الکل به‌شمار آید، بدین صورت که حساسیت اضطرابی ممکن است بر ظرفیت داشتن کنترل هیجان یعنی نحوه مدیریت هیجانات فرد هنگام روبه‌رو شدن با موانع و مشکلات تأثیر بگذارد که به‌نوبه خود باعث گرایش فرد به سمت نوشیدن و مصرف مواد مخدر باشد [۱۷] به عبارت دیگر، نظریه‌پردازان بر این اعتقاد هستند که افرادی که قادر به مدیریت و کنترل صحیح هیجاناتشان در برابر معضلات و مشکلات روزمره زندگی‌شان نیستند بیشتر علائم تشخیصی اختلالات روانی را از خود نشان می‌دهند و به همین دلیل میزان مصرف مواد مخدر در این افراد بیشتر است [۳۰].

استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان تنها ابزار متناسب از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌آید که در تعیین نتایج باید احتیاط کرد. در نتیجه استفاده از ابزارهای مستقیم نظیر مصاحبه در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود در مدارس با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آگاه‌سازی دانش‌آموزان درباره تأثیرات منفی استفاده از مواد و چگونگی به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان و مدیریت و کنترل آن اقدام کرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و با کد ۵۲۵۶ تاریخ ۱۳۹۸/۰۲/۲۳ انجام گرفت. بدین‌وسیله از همکاری‌های مشفقانه ریاست آموزش و پرورش، مدیر، مشاور و معلمان مدارس و همچنین از همکاری ارزنده کلیه دانش‌آموزان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

References

- [1]. Miller PM. Principles of addiction: comprehensive addictive behaviors and disorders: Academic Press; 2013.
- [2]. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization; 2019. Report No.: 9241565632.
- [3]. Mohammadzadeh Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T, A. K. The role of brain-behavioral systems in predicting risky behaviors of high school students in Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2015;7(1):188-75. (Persian).
- [4]. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*. 2014;370(23):2219-2227.
- [5]. Adrom M, Nikmanesh Z. Prediction of addiction potential in youth according to personality trait. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012;14(2):101-4.
- [6]. Guillot CR, Blumenthal H, Zvolensky MJ, Schmidt NB. Anxiety sensitivity components in relation to alcohol and cannabis use, motives, and problems in treatment-seeking cigarette smokers. *Addictive Behaviors*. 2018;82:166-173.
- [7]. Fergus TA, Bardeen JR. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence of incremental specificity in relation to health anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2013;55(6):640-644.
- [8]. Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety: Routledge; 2014.
- [9]. Borges AM, Lejuez CW, Felton JW. Positive alcohol use expectancies moderate the association between anxiety sensitivity and alcohol use across adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;187:179-84.
- [10]. Stewart KL, Farris SG, Jackson KM, Borsari B, Metrik J. Cannabis Use and Anxiety Sensitivity in Relation to Physical Health and Functioning in Post-9/11 Veterans. *Cognitive Therapy and Research*. 2019;43(1):45-54.
- [11]. Paulus DJ, Gallagher MW, Raines AM, Schmidt NB, Zvolensky MJ. Intraindividual change in anxiety sensitivity and alcohol use severity 12-months following smoking cessation treatment. *Behaviour research and therapy*. 2019;116:10-18.
- [12]. Koob GF. Antireward, compulsivity, and addiction: seminal contributions of Dr. Athina Markou to motivational dysregulation in addiction. *Psychopharmacology*. 2017;234(9-10):1315-1332.
- [13]. Spence S, Courbasson C. The role of emotional dysregulation in concurrent eating disorders and substance use disorders. *Eating behaviors*. 2012;13(4):382-385.
- [14]. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*. 2014;2(4):387-401.
- [15]. MehrpoorSadehi F, Khosrojauid M, Boland H. The Relationship Between Alexithymia and Self-Efficacy with Addiction Vulnerability of Students. *SAUSSUREA*. 2015;5(6):111-119. (Persian).
- [16]. Bradizza CM, Brown WC, Ruszczyk MU, Dermen KH, Lucke JF, Stasiewicz PR. Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behaviors*. 2018;80:6-13.
- [17]. Paulus DJ, Valadka J, Businelle MS, Gallagher MW, Viana AG, Schmidt NB, et al. Emotion dysregulation explains associations between anxiety sensitivity and hazardous drinking and drinking motives among adult treatment-seeking smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31(2):189.
- [18]. Ouellet C, Langlois F, Provencher M, Gosselin P. Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 2019;69(1):9-18.
- [19]. Habibi A. Liserl's Practical Training. Tehran: Electronic Publishing; 2013. (Persian).
- [20]. Weid NC, Butcher JN. The MMPI-2: Development and research issues. *Advances in psychological assessment: Springer*; 1992. p. 131-163.
- [21]. Zargar Y, Najarian B, Naami A. Investigating the Relationship between Personality Traits, Religious Attitude and Marital Satisfaction with Addiction Preparation in an Industrial Company Employee in Ahvaz. *Journal of Shahid Chamran School of Education and Psychology*. 2008;15(10):99-120. (Persian).
- [22]. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*. 1986;24(1):1-8.
- [23]. Bayrami M, Akbari E, Qasempoor A, Azimi Z. Study of anxiety sensitivity, meta-worry and components of emotion regulation in students with clinical symptoms of social anxiety and normal students. *J Clin Psycho*. 2011;2(8):43-49. (Persian).
- [24]. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26(1):41-54.
- [25]. Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Research Journal*. 2010;13(1):11-18.
- [26]. Ginsburg GS, Drake KL. Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology among low-income African-American adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2002;16(1):83-96.
- [27]. Cox BJ, Borger SC, Taylor S, Fuentes K, Ross LM. Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behaviour Research and Therapy*. 1999;37(7):633-641.
- [28]. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-237.
- [29]. Auerbach RP, Abela JR, Ho M-HR. Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(9):2182-2191.
- [30]. Mennin D, Farach F. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2007;14(4):329-352.