

ارائه مدل عود اعتیاد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وسواس فکری با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹

خلاصه

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از جدی‌ترین مسائل اجتماعی در جهان، ابعاد مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، حقوقی، سیاسی و اقتصادی را در بر می‌گیرد و زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل عود اعتیاد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وسواس فکری با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود و برای بررسی یافته‌ها از نرم افزار لیزرل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران معتاد خود معرف در حال ترک مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد در سال ۱۳۹۹، به تعداد ۲۲۰۴ تشکیل داده که تعداد ۲۷۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیده و به پرسشنامه‌های عود اعتیاد رایت (۱۹۹۳)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸)، وسواس فکری- عملی هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) و هیجان خواهی ماروین زاگرم (۱۹۷۸) پاسخ دادند؛ داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان دادند که با توجه به کمتر بودن اثر مسیر مستقیم از مسیرهای غیرمستقیم، وجود متغیر میانجی هیجان خواهی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وسواس فکری را با عود اعتیاد افزایش داده و نقش میانجی هیجان خواهی در پژوهش حاضر مورد تایید واقع می‌شود. یافته‌های دیگر ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وسواس فکری را با عود اعتیاد تایید می‌کنند.

نتیجه گیری

که میزان درجه هیجان خواهی در افراد، با خطر ابتلا به سوء مصرف مواد در ارتباط است و به عبارتی هرچه میزان درجه هیجان خواهی فرد بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به مواد بیشتر خواهد بود.

کلمات کلیدی

هیجان خواهی، طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری، میانجیگر، عود اعتیاد.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

حمیدرضا بهرامیان^۱

شهنام ابوالقاسمی^{۲*}

محمد رضا زربخش بحری^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر براساس سه ویژگی ولع برای مصرف و تهیه آن، علاقه‌ی شدید به افزایش مداوم میزان مصرف و وجود وابستگی روانی و جسمی به آثار دارو، به طوری که در عدم دسترسی به آن علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد آشکار شود، تعریف می‌شود (۱). اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از جدی‌ترین مسائل اجتماعی در جهان، ابعاد مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، حقوقی، سیاسی و اقتصادی را در بر می‌گیرد و زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است (۲).

اختلالات اعتیادی و مصرف مواد، در جایگاه دومین اختلالات روانپزشکی بعد از اختلال افسردگی اساسی قرار گرفته است که از نظر میزان شیوع‌شناسی بسیار اهمیت دارد. تاکنون این اختلال، از معضلات جهان امروز بوده است. سوءمصرف مواد به معنای مصرف یک ماده به صورت مداوم برخلاف توجه به عواقب نامطلوب آن و وابستگی به مواد نیز به صورت استفاده‌ی اجباری و مداوم یک ماده برخلاف توجه به عواقب منفی و نامطلوب آن، تعریف شده است (۳). اولین خطای رفتار آسیب‌رسان پس از ترک، لغزش عنوان می‌شود که در نهایت به ادامه خطا تا سطحی شبیه قبل از ترک منجر شده و عود تعریف می‌گردد. بسیاری از افرادی که برای اولین بار از درمان استفاده می‌کنند دوباره به مصرف آسیب‌رسان باز می‌گردند. بعضی از افراد نیز به درمان پاسخ نمی‌دهند یا برای درمان اقدام نمی‌کنند (۴).

در واقع عود^۱ یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد است که پس از دوره‌ای از قطع مصرف و طی تلاش‌های بازدارنده بروز می‌کند. عود از پدیده‌های بحث‌برانگیزتر در رابطه با مباحث اعتیاد در میان پژوهشگران و همچنین یکی از عوامل ناامیدی در میان افراد برای ترک انواع اعتیاد است (۵). معانی و تعریف‌هایی از پدیده‌ی عود ارائه شده که تغییرات مختلفی نیز در آنها، در طول سال‌ها اعمال شده است. عود در ابتدا به

عنوان شکستی فردی در ترک یا درمان تلقی شد. دنیس^۲ عود را اینگونه تعریف می‌کند: "عود فرایند بازگشت به اعمال غیرسالم گذشته است که فرد را به استفاده‌ی مجدد از ماده وادار و ترغیب می‌کند؛ به طور معمول، در افراد درگیر عود، نشانه‌هایی از تغییر در افکار، نگرش‌ها، هیجانات و اعمالشان دیده می‌شود" (۶). در شرایط مطلوب‌تر و درمان‌های بهتر ۸۰ تا ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه‌ی اعتیاد باز خواهند گشت. حتی پس از اینکه فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدتی طولانی قطع کند، نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد؛ به طوریکه آمارهای عود اعتیاد نشان می‌دهد بیماری ۸۰ درصد از افراد کمتر از یک ماه مجدداً عود می‌کند (۷).

یکی از عواملی که می‌تواند در برنامه‌های درمانی مصرف‌کننده گان مواد مخدر هدف قرار گیرد طرمواره‌های ناسازگار اولیه است. از آنجا که طرمواره‌ها بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل دهند و به آن سمت و سو بخشند، می‌توان بین طرمواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد که اغلب در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار کرد (۸). طرمواره‌ها از جمله علل فردی و روانشناختی بوده که در مطالعه‌ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. طرمواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه نشان می‌دهد. همچنین طرمواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه‌های عمیق و فراگیری بوده که به رابطه‌ی فرد با خود یا دیگران ارتباط دارد و به شدت ناکارآمد است (۹).

طرمواره‌ی ناسازگار اولیه فاکتورهای ریسک‌شناختی را نشان می‌دهد که ممکن است در سوءمصرف مواد دخیل

² Dennis

¹Recurrence

جبری هستند که ممکن است به تنهایی یا به صورت توأم نمود پیدا کنند (۱۳). که با فشار بر فرد مبتلا برای انجام مجموعه‌ای از اعمال تکراری غیرعقلانی بر طبق قواعد انعطاف‌پذیر درونی نمود پیدا می‌کند (۱۴).

کوزن و همکاران در پژوهشی با عنوان هم‌ابتلائی اختلال وسواسی-جبری و اختلال مصرف مواد بیان می‌کنند که بین این دو اختلال رابطه وجود دارد و با افزایش اختلال وسواسی-جبری احتمال ابتلا به اختلال مصرف مواد هم بیشتر می‌شود. در واقع احتمال ابتلا به اختلال سوءمصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ۴ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است. به طوری که، نتایج مطالعات زمینه-یابی و اپیدمیولوژی در آمریکا میزان همراهی اختلال وسواسی-جبری با وابستگی به مواد را ۱۴ درصد گزارش کرده‌اند. در حالی که در جمعیت عمومی شیوع وابستگی به الکل ۵ درصد و برای وابستگی به مواد ۳ درصد است (۱۵). بلوم و همکاران طی پژوهشی نشان دادند که نسبت شانس تشخیص اختلال مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری چه در طول زندگی و چه در یک دوره ۱۲ ماهه به طور معناداری بالاتر از افراد بدون اختلال روانپزشکی است. به ویژه در مردان هم‌ابتلائی وابستگی به مواد و اختلال وسواسی-جبری به طور معناداری بالاتر از هم-ابتلائی به سایر اختلالات روانپزشکی می‌باشد (۱۶). منسبو و همکاران در پژوهشی با عنوان اختلال مصرف مواد در نمونه بالینی مبتلا به اختلال وسواسی-جبری که در سال ۲۰۰۹ انجام داده بودند، شیوع اختلال مصرف مواد و اختلالات مرتبط با آن را بررسی نمودند. پژوهش آنها نشان داد که ۷۰ درصد از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد گزارش نمودند که اختلال وسواسی-جبری حداقل ۱ سال شروع اختلال مصرف مواد را جلو می‌اندازد (۱۷).

یکی دیگر از متغیرهای پیش بین عود اعتیاد، هیجان‌خواهی در افراد است. هیجان‌خواهی نوعی تمایل ارثی برای شروع یک فعالیت مشتاقانه در پاسخ به محرک‌های جدید است (۱۸) و به عنوان جستجوی هیجان‌ها و تجارب متنوع، تازه،

باشند. گزارش سوءمصرف مواد والدین، آشفتگی‌های خانوادگی، نقش والدینی منفی و ناهماهنگی، دلبستگی ضعیف، دخالت کم والدین، نظارت ضعیف والدین، آسیب-های روانی و تکانشگری با رشد طرحواره‌ی ناسازگار اولیه و قرارگیری افراد در معرض ریسک افزایش انواع اختلالات روانی، از جمله سوءمصرف مواد مرتبط است. نقش طرحواره‌ی ناسازگار اولیه در مصرف مواد، نیازمند انجام دادن تحقیقات بیشتر است؛ به خصوص از لحاظ مزایای بالقوه‌ی درمان متمرکز بر طرحواره، ممکن است روشی کمکی در درمان این اختلالات وجود داشته باشد. روابط میان متغیرهای دخیل در سوءمصرف مواد و نمونه‌های پیشین مربوط به رشد طرحواره‌ی ناسازگار اولیه، نشان می‌دهد که طرحواره‌ی ناسازگار اولیه و سوءمصرف مواد ممکن است به یکدیگر وابسته باشند (۱۰).

بنابراین طرحواره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب مشکلات روانی شوند. این طرحواره‌ها در پنج حوزه مجزا طبقه‌بندی شده‌اند؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، بریدگی و طرد، دیگر جهت‌مندی، خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل (۱۱).

اختلال وسواسی-جبری از جمله مشکلات جدی روانشناختی می‌باشد که با بسیاری از اختلالات دیگر رابطه دارد و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی فراوانی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۱۲). مطابق با تعریف DSM-5 اختلال وسواسی-جبری مجموعه‌ای از الگوهای ذهنی و رفتاری است که طی آن فرد تقریباً در همه جنبه‌های زندگی به فکر نظم، ترتیب، کمال‌گرایی، کنترل شخصی و کنترل میان فردی است و در این میان، انعطاف‌پذیری، گشاده نظری و صرفه‌جویی در وقت و انرژی رنگ می‌بازند. این وضعیت قبل از اوایل بزرگسالی شروع شده است و در شرایط مختلف حضور دارد (۱۳). مشکلات همراه با اختلال وسواسی-جبری و علائم ناتوان کننده آن، کارکردهای میان‌فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌سازد (۱۴). (افکار وسواسی و اجبارها یا وسواس‌های عملی دو مؤلفه اساسی در اختلال وسواسی-

معیارها ورود به پژوهش شامل دارا بودن تحصیلات حداقل سیکل؛ تمایل به همکاری و داشتن رضایت شخصی نداشتن بیماری جسمی و روانی؛ دارا بودن سابقه ترک اعتیاد

مقیاس پیش بینی عود اعتیاد رایت: مقیاس پیش بینی بازگشت (۲۱) یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سوالی است و هر سوال شامل یک موقعیت می شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند. این مقیاس شامل دو قسمت می شود: ۱- شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص. ۲- احتمال مصرف در آن موقعیت (۲۱). همه سوالات در یک مقیاس پنج درجه- ای شامل هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی نمره گذاری می شوند. بر اساس این روش از تحلیل شما نمره های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید. در انتها امتیازات آزمودنی از ۴۵ سوال را با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۶۰: میزان پیش بینی بازگشت، ضعیف است. نمره بین ۶۰ تا ۹۰: میزان پیش بینی بازگشت، متوسط است. نمره بالاتر از ۹۰: میزان پیش بینی بازگشت، قوی است. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تایید شده است. در پژوهش کافی و همکاران (۱۳۸۹) (۲۲) اعتبار محاسبه شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس میزان میل ۰/۹۴ محاسبه شده است.

مقیاس کنترل عواطف: این مقیاس توسط ویلیامز، چامبلز و اهرنز (۱۹۹۷) (۲۳) و شامل ۴۲ سوال بود و هدف آن ارزیابی توانایی کنترل عواطف و زیر مقیاس های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) است. استفاده از این مقیاس برای افراد بالای ۱۵ سال توصیه می شود. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر

پپچیده و میل به خطر کردن تعریف شده است. بر اساس شواهد سوء مصرف مواد مخدر با هیجان خواهی در ارتباط است. زاگرمین برای اندازه گیری مولفه های شخصیتی نشان داد که در بین افراد از لحاظ میزان هیجان خواهی تفاوت زیادی وجود دارد و نمرات بالا در هیجان خواهی با بعضی خصوصیات رفتاری از جمله سوء مصرف مواد مخدر رابطه دارد (۱۹، ۲۸). افراد با هیجان خواهی بالا معمولاً افراد تنوع طلب، کم حوصله، تکانشی در رسیدن به پاداش، ناتوان از پذیرش ناکامی و عموماً نظم ناپذیر هستند (۲۰). پژوهش های دیگر نشان داده اند که در درمان و پیشگیری از بازگشت مصرف مواد، حالت های هیجانی منفی و مثبت، نارسایی مدیریت هیجان و وسوسه، از مهمترین عوامل خطر بازگشت است. شواهد پژوهشی نشان دهنده تاثیر طرحواره های اولیه، وسواس فکری، هیجان خواهی و کنترل عواطف با عود اعتیاد بصورت جداگانه و یا تلفیقی با سایر متغیرها، می باشد؛ اما پژوهشی که به همه این متغیرها بصورت همزمان و در یک جامعه آماری مشخص پرداخته باشد، وجود نداشته و این توصیف ها، در این پژوهش، هدف پژوهشگر ارائه مدل عود اعتیاد بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و وسواس فکری با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف بود.

روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود و برای بررسی یافته ها از نرم افزار لیزرل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران معتاد خود معرف در حال ترک مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد در سال ۱۳۹۹، به تعداد ۲۲۰۴ تشکیل داده که تعداد ۲۷۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیده شد. از آنجایی که دلیل شرایط کرونایی دسترسی به کلیه افراد مقدور نبود، لذا این تعداد به این صورت انتخاب شدند که پس از مراجعه شخص به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد، و در صورت داشتن ملاک های ورود به پژوهش، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ناکارآمد می‌باشد. پایایی و روایی این ابزار در پروژه‌های متعددی به اثبات رسیده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۲۰۰۷) (۲۵) در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ است و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ است. جملات پرسشنامه طبق طرحواره‌های خاص دسته بندی شده‌اند. این جملات با دو حرف رمز که حروف اختصاری یک طرحواره‌اند، از یک دیگر جدا شده‌اند. مثلاً پس از جملات یک تا پنج، حروف اختصاری ed آمده که بیانگر آن است که این جملات طرحواره محرومیت هیجانی را اندازه گیری می‌کند.

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) (۲۶) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات وسواسی تهیه شده است. اجرای این پرسشنامه بسیار سریع و آسان است. زیرا ۳۰ عبارت تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شکل درست یا نادرست است (۲۶). این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار نامید ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت. بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی بدست آورد. پایایی و روایی آزمون وسواس مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تایید شده است. به عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمون مادزلی و پادوا را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون- بازآزمون بالا بوده است (۰/۸۹) (راجمن و

گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است. مقیاس به صورت خودسنجی است و پاسخ‌های عبارات در مقیاس هفت درجه‌ای از "به شدت مخالف=۱" تا "به شدت موافق=۷" تنظیم شده است. شماره‌های زیر مقیاس‌ها به شرح زیر می‌باشد. پاسخ عبارات ۳۱-۳۰-۲۷-۲۲-۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۲-۹-۴ و ۳۸ بر عکس نمره گذاری می‌شود به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف نمره گذاری می‌شود به این شکل که پاسخ به شدت مخالف نمره ۷ و به پاسخ به شدت موافق نمره ۱ داده می‌شود برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. روایی و پایایی اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به تربیت برای نمره کلی مقیاس ۷۸، ۹۴٪، برای زیر مقیاس‌های خشم ۷۳، ۷۲٪، زیر مقیاس خلق افسرده ۷۶، ۹۱٪، زیر مقیاس اضطراب ۷۷، ۸۹٪، و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۶۶، ۸۴٪، جهت یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس بدست آمده؛ همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز به دست آمده است (ویلیامز، کمپل و آهرانز، ۱۹۹۷). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله طهماسبیان و همکاران (۱۳۹۳) (۲۴) هنجاریابی شده است و شاخص‌های برازندگی حاصل شده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس از روایی سازه مناسب برخوردار است و همه گویه‌ها از بار عاملی مناسب بالای ۰/۳۹ برخوردارند. همچنین پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای گروه دانش آموزان ۰/۷۸، دانشجویان ۰/۸۱، استادان دانشگاهی ۰/۹۳ و پرستاران ۰/۹۰ را گزارش کردند.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه: یک پرسشنامه ۷۵ آیتی که توسط یانگ (۱۹۸۸) (۹) برای ارزیابی پانزده طرحواره ناسازگار اولیه ایجاد شده است. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می‌شود (۱) برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست) در این پرسشنامه هر ۵ پرسش یک طرحواره را اندازه می‌گیرد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره

میانگین، انحراف معیار، واریانس، چولگی و کشیدگی برای استفاده شده است. فرضیه های تحقیق نیز با استفاده از تکنیک مدل یابی معادلات ساختاری و در نرم افزار لیزرل مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۷۸ نفر از بیماران دارای سوء مصرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان های تنکابن و عباس آباد؛ یافته های توصیفی بیانگر سن شرکت کنندگان در دامنه ۱۸/۳۰ درصد زیر ۲۰ سال، ۴۸/۸۰ درصد سن بین ۲۱ تا ۳۰ سال، ۲۱/۶۰ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۳/۳۰ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. همچنین، از نظر سابقه تأهل، ۴۸/۶۰ درصد مجرد، ۲۹/۹۰ درصد متأهل و ۲۱/۷۱۶۰ درصد طلاق گرفته بودند. همچنین، از نظر وضعیت شغلی، ۳۸/۱ درصد شغل آزاد، ۲/۹ درصد شغل دولتی، ۵۹ درصد بیکار بودند. همچنین، از نظر سطح تحصیلات، ۳۹/۶۰ درصد دیپلم، ۳۶/۷۰ درصد لیسانس و ۱۷/۳۰ درصد فوق لیسانس و ۶/۵۰ درصد دکتری بودند. همچنین، از نظر مدت زمان مصرف ۳۴/۵۳ درصد زیر ۲ سال، ۲۸/۷۷ درصد ۲ تا ۵ سال، ۳۶/۶۹ درصد بالای ۵ سال بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

هاجسون، ۱۹۸۰). و در دو مطالعه در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به دست آمده است (۲۷).

پرسشنامه هیجان خواهی: این پرسشنامه توسط زا کرمن

در سال (۱۹۹۶) (۲۸) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و ۴ بُعد (تجربه طلبی، ماجراجویی، ملال پذیری، گریز از بازداری) می باشد. برای نمره گذاری این پرسشنامه ابتدا نمرات کسب شده از تک تک سؤالات را بر اساس کلید آزمون استخراج نمود. بدین منظور، پاسخ های داده شده به هر سؤال را با کلید آزمون مطابقت داده و چنان چه پاسخ داده شده با گزینه ارائه شده در کلید یکی باشد (۱)، امتیاز و در غیر این صورت (۰) امتیاز به آن داده می شود. بدیهی است که هر چه امتیاز کلی پرسشنامه بالاتر باشد، بیانگر قوی تر بودن حس در آن بُعد یا به طور کلی هیجان خواهی بالاتر پاسخ دهنده است و برعکس.

در پژوهش حاضر داده های گردآوری شده با توجه به روش تحقیق از طریق پرسشنامه با استفاده از تکنیک های مناسب آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و با استفاده از تکنیک های آماری توصیفی و استنباطی نتایج حاصل ارائه گردید. در آمار توصیفی از شاخص های آمار توصیفی مانند

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و تعداد آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
وارسی و بررسی کردن		۳۵/۱۸	۵/۰۷	۲۷۸
شستشو		۳۹/۲۵	۶/۱۴	
کندی - تکرار		۲۷/۳۳	۳/۹۰	
تردید - دقت		۲۶/۸۶	۴/۳۹	
وسواس فکری		۵۷/۱۵	۲/۱۷	
بریدگی و طرد		۹۸/۶۴	۵/۵۷	
خودگردانی و عملکرد مختل		۷۸/۶۵	۴/۷۵	
دیگرجهت مندی				
گوش به زنگی بیش از حد		۳۰/۰۵	۶/۴۳	
محدودیت مختل		۳۸/۸۵	۷/۳۹	

۷/۱۷	۳۸/۲۹	طرحواره های ناسازگار اولیه
۴/۲۹	۲۹۱/۰۶	تجربه طلبی
۶/۶۷	۲۹/۶۰	ماجراجویی
۶/۹۰	۲۸/۸۰	ملال پذیری
۷/۴۳	۲۹/۹۴	گریز از بازداری
۸/۱۳	۲۹/۳۲	هیجان خواهی
۳/۵۳	۳۶/۲۰	شدت نیروی میل به موقعیت خاص
۳/۴۱	۶۳/۵۶	احتمال مصرف در ان موثعبت
۳/۲۸	۴۸/۵۶	عود به اعتیاد
۴/۷۸	۱۵۶/۴۳	

چندگانه و استقلال خطاهای آزمون تایید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (۲-) و (۲+) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد و برای همه متغیرها آماره VIF، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود لذا مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۱۶ و چون در طیف ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی را براساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست ۲۶ و LISREL ویراست ۸ استفاده شده است. مدل پیشنهادی جهت تدوین مدل ساختاری تبیین مدل عود به اعتیاد براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وسواس فکری با میانجگری هیجان خواهی عود به اعتیاد به دست آمده است که در نمودار ۱ آن را مشاهده می‌کنید.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش، مدل

شاخص‌های نیکویی برازش	مدل نهایی
χ^2	۳۹۲/۱۴
Df	۱۳۴
(χ^2/df)	۲/۹۲

آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وسواس فکری، هیجان خواهی، عود به اعتیاد در جدول ۱ آمده است. به عنوان مثال میانگین و انحراف استاندارد طرحواره‌ها ناسازگار اولیه به ترتیب ۲۹۱/۰۶ و ۴/۲۹ می‌باشد. در ادامه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

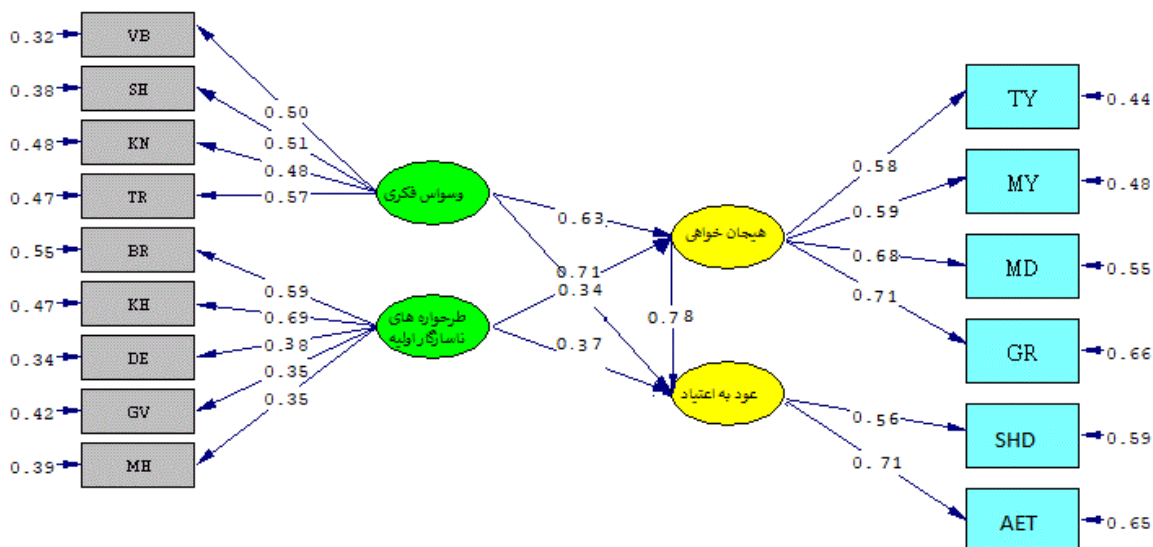
جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- وسواس فکری	۱			
۲- طرحواره های ناسازگار اولیه	$r=0/425$	۱		
۳- هیجان خواهی	$r=0/549$	$r=0/494$	۱	
۴- عود به اعتیاد	$r=0/341$	$r=0/372$	$r=0/787$	۱

p £0/01

براساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین وسواس فکری با عود به اعتیاد ($r=-0/341$)، $p<0/01$ رابطه مثبت و معنی دار و بین طرحواره های ناسازگار اولیه با عود به اعتیاد ($r=0/372$)، $p<0/01$ رابطه مثبت و معنی دار و بین هیجان خواهی با عود به اعتیاد ($r=0/787$)، $p<0/01$ رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر ابتدا فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم خطی

۰,۰۲۷	RMSEA	۰/۰۰۰۵	P
مدل نهایی در نمودار ۱ آمده است. در مدل شاخص جذر		۰,۹۷	CFI
برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰,۰۲۷) به دست		۰,۹۸	TLI
آمد که نشان دهنده برازش خوب مدل می باشد.		۰,۹۵	IFI
		۰,۹۳	NFI



Chi-Square= 392.14, df=134, P-value=0.00000, RMSEA=0.027

نمودار ۱. مدل نهایی در حالت استاندارد

یافته های مربوط به برآورد ضرایب مسیر برای بررسی یافته های مستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل

مدل	معناداری	نوع مسیر	مستقیم	مسیر
β				
۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	مستقیم		وسواس فکری با عود به اعتیاد
۰/۰۰۱	۰/۳۷۲	مستقیم		طرحواره های ناسازگار اولیه با عود به اعتیاد
۰/۰۰۱	۰/۷۸۷	مستقیم		هیجان خواهی با عود به اعتیاد
۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	مستقیم		وسواس فکری با هیجان خواهی
۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	مستقیم		طرحواره های ناسازگار اولیه با هیجان خواهی

عود به اعتیاد که در سطح $p < 0.01$ از لحاظ آماری معنی دار بود و این یافته تأیید شد. همچنین وسواس فکری

بین وسواس فکری با عود ($\beta = 0.341$)، طرحواره های ناسازگار اولیه ($\beta = 0.372$)، هیجان خواهی ($\beta = 0.787$) با

($\beta=0/632$)، طرحواره های ناسازگار اولیه ($\beta=0/712$) با

هیجان خواهی که در سطح $p<0.01$ از لحاظ آماری

معنی دار بود و این یافته تأیید شد.

جدول ۵. نتایج روش بوت استروپ در بررسی مسیرهای غیر مستقیم و میانجی

مدل	بوت استراپ	معناداری	متغیر میانجی	متغیر ملاک	متغیر پیش بین
	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	هیجان خواهی	عود به اعتیاد	وسواس فکری
	۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	هیجان خواهی	عود به اعتیاد	طرحواره های ناسازگار اولیه

رابطه را افزایش می دهد و نقش میانجی هیجان خواهی در پژوهش حاضر مورد تأیید واقع می شود.

این یافته با نتیجه پژوهش عبدی (۱۳۹۵) (۲۹)، که نشان داد بین طرحواره های ناسازگار اولیه و آمادگی به اعتیاد دانشجویان با میانجیگری هیجان خواهی، رابطه وجود دارد؛ قدیمی و همکاران (۱۳۹۳) (۳۰) که نشان داد خرده مقیاس های بی-اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب پذیری نسبت به بیماری، ایثار و استحقاق/بزرگ منشی از طرحواره های توان پیش بینی استعداد اعتیاد را دارند، همسو می باشد. همچنین نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش رید و همکاران (۲۰۰۹) (۳۱) و وزیران و همکاران (۱۹۹۷) (۳۲) همخوانی داشته و در تمام مطالعات ذکر شده اختلاف بارز و معنی داری در ابعاد هیجان خواهی در معتادان و افراد عادی مشاهده شده است. هراتیان و همکاران (۱۳۹۲) (۳۳)، نیز نشان داد که همه بین مؤلفه های طرحواره و هیجان خواهی با گرایش به اعتیاد رابطه معناداری می باشد. زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) نیز دریافتند که افراد هیجان-خواه آمادگی بیشتری برای اعتیاد دارند؛ مهرابی زاده، مهرابی و همکاران (۱۳۸۷) (۳۵) به این نتیجه رسیدند که وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان را می توان بر اساس هیجان خواهی پیش بینی نمود. بوتوین و گریفین^۱ (۲۰۰۴) (۳۶) نشان دادند که هیجان-خواهی یکی از ویژگی های مهم سوءاستفاده کنندگان از مواد

فاصله های اطمینان جدول ۵ حاکی از معنی داری مسیر غیرمستقیم وسواس فکری با عود به اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی می باشد ($\beta=0/027$) که در سطح $p<0.01$ از لحاظ آماری معنی دار بود و میزان این رابطه $0/49$ در سطح $p<0.01$ از لحاظ آماری معنی دار است. همچنین، مسیر غیرمستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه با عود به اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی معنی دار می باشد ($\beta=0/019$) که در سطح $p<0.01$ از لحاظ آماری معنی دار بود و میزان این رابطه $0/55$ در سطح $p<0.01$ از لحاظ آماری معنی دار است. در فواصل مذکور به علت قرار نگرفتن صفر در این فواصل، رابطه مسیر غیرمستقیم یاد شده معنی دار تلقی می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل عود اعتیاد براساس طرحواره های ناسازگار اولیه و وسواس فکری با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف بود. طبق یافته های این پژوهش مشخص شد که وجود متغیر میانجی هیجان خواهی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و عود اعتیاد را افزایش می دهد و با توجه به کمتر بودن اثر مسیر مستقیم از مسیرهای غیرمستقیم، بنابراین وجود متغیر میانجی هیجان خواهی

¹ Botvin & Griffin

است. هاجسون، اندروز و بارکلی (۲۰۰۸) (۲۶) در پژوهشی دریافتند که هیجان‌خواهی از پیش‌بینی کننده‌های سوءمصرف مواد می‌باشد (۳۷) که یافته‌های تمام این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همخوانی دارند.

بسیاری از محققان عود را بیشتر، فرایندی می‌دانند تا رویدادی مجزا، و در نتیجه تلاش می‌کنند تا عوامل مؤثر بر عود را مشخص نمایند. یکی از رویکردهای مفید در شناخت وابستگی به مواد مخدر به طرحواره‌های ناسازگار اولیه مربوط می‌شود. طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روانشناختی بوده که در مطالعه‌ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار و الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن جای گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. گزارش سوءمصرف مواد والدین، آشفتگی‌های خانوادگی، نقش والدینی منفی و ناهماهنگ، دل‌بستگی ضعیف، دخالت کم والدین، نظارت ضعیف والدین، آسیب‌های روانی و تکانشگری با رشد طرحواره‌ی ناسازگار اولیه و قرارگیری افراد در معرض ریسک افزایش انواع اختلالات روانی، از جمله سوءمصرف مواد مرتبط است (۲۹).

بنابراین در تبیین این یافته، می‌توان گفت که افرادی که طرحواره شرم و نقص دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، بد، حقیر یا بی‌ارزشند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرحواره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است و افراد دارای این طرحواره، تمام ویژگی‌های شخصیتی خود را ناقص می‌پندارند. به همین منظور رفتارهای نارزنده‌سازی خود و اجازه دادن به دیگران برای نارزنده‌سازی آنها، از رفتارهای معمول آنها می‌شود. در نتیجه حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع شکل می‌گیرد و بیماران احساس می‌کنند به هیچ گروه یا جامعه‌ای، احساس تعلق خاطر ندارند (طرحواره انزوای اجتماعی). در این راستا، احتمال دارد آنها احساس رهاشدگی کنند چون معتقدند ناقص و بی‌ارزشند، به جامعه و گروه خاصی تعلق ندارند و افکار آنها دارای محتوای آسیب‌رسان می‌باشد. همه‌ی این‌ها باعث

می‌گردد فرد احساس کند در روابط بین‌فردی و درون‌فردی شکست خواهد خورد، لذا احساس شکست به او دست می‌دهد (۳۸)؛ به عبارت دیگر، افرادی که طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و زیان دارند، شدیداً می‌ترسند که مبادا هر لحظه دچار یک فاجعه شوند و نتوانند با آن مقابله کنند. افرادی که طرحواره شکست دارند، معتقدند بدون شکست در دستیابی به حد معمول پیشرفت (زمینه‌هایی مثل ورزش، تحصیل، شغل)، شکست خواهند خورد و در مقایسه با همسالان خود، خیلی بی‌کفایت‌اند. افرادی که طرحواره خود تحول نیافته دارند نگرانند بدون یاری دیگران نتوانند کاری انجام دهند و افرادی که طرحواره رهاشدگی دارند، همواره با این موضوع اشتغال ذهنی دارند که آیا توسط دیگران پذیرفته می‌شوند یا نه.

در بسیاری از موارد علت سوء مصرف مواد کسب تجربه‌های هیجان‌انگیز و ارضای حس هیجان‌خواهی است. در واقع افراد با هیجان‌خواهی بالا که به دنبال تجربه‌های تازه هستند هنگام برخورد با محرک‌های پرخطر مانند شرایط مواد سطح اضطراب پایین و تحریک‌پذیری بالایی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل سریع‌تر از افراد غیر هیجان‌خواه به سمت مواد گرایش پیدا می‌کنند. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که فرد هیجان‌خواه به دنبال تجربه‌های جدید است و مواد مخدر هم می‌تواند وسیله‌ای برای بالا بردن سریع انگیزش باشد به سمت رفتار پرخطر کشیده می‌شوند. همچنین می‌توان گفت که از آنجا که افراد دارای نمرات بالا در هیجان‌خواهی به یکنواختی حساس‌اند، تلاش می‌کنند با روی آوردن به مواد مخدر به عنوان تجاربی با بار هیجانی زیاد، کمبود در منابع محیطی را جبران کنند؛ از این رو در تأیید اینکه هیجان‌خواهی میانجی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عود اعتیاد در معتادان خودمصرف است، می‌توان گفت که تأیید این مدل به این معنا است که هیجان‌خواهی بر روی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عود اعتیاد به طور معنی‌داری اثر می‌گذارد و می‌تواند این رابطه را طبق یافته‌های پژوهش افزایش دهد. در واقع می‌توان این‌گونه بیان کرد که افراد دارای سوءمصرف مواد به دلیل برخورداری

از سیستم فعال ساز رفتاری قوی تر در گرایش به مواد مخدر آسیب پذیرتر هستند. همچنین با توجه به اینکه مواد مخدر میزان انگیزتگی را افزایش می دهد، افراد دارای طرحواره های ناسازگار اولیه که طرحواره های بیگانگی اجتماعی و بازداری هیجانی را دارند از طریق روش های نامعقول مانند مصرف مواد سعی در افزایش انگیزتگی خود می کنند و سرانجام احتمال آسیب پذیری آنها افزایش می یابد؛ به طور خلاصه یافته های پژوهش حاکی از آن است که طرحواره های ناسازگار اولیه و هیجان خواهی در عود اعتیاد در معتادان خود معرف، موثر می باشد و عبارتی طرحواره های ناسازگار اولیه پیش بینی کننده عود اعتیاد می باشد که این میزان پیش بینی با میانجیگری متغیر هیجان خواهی افزایش می یابد.

اختلال وسواس فکری یک اختلال اضطراب است که به موجب آن فرد به دلیل تفکرات مکرر، ترس و اضطراب غیرمنطقی دارد؛ بیماران مبتلا در فعالیت های تکراری، وسواسی، مثل شمارش چیزها، شستن دست ها و ترتیب دادن وسایل خود شرکت می کنند. اگرچه انجام این مراسم باعث آسودگی موقت می شود، اما پس از اتمام کار، اضطراب به زودی باز می گردد. وسواس فکری یک بیماری بسیار مخرب است که می تواند زندگی فرد را به خود بگیرد و از شرکت در بسیاری از رویدادهای لذت بخش زندگی اش جلوگیری کند. افرادی که ابتدا نشانه های وسواس فکری را در دوران کودکی یا نوجوانی رشد می دهند، بیشتر به عنوان یک مکانیزم مقابله برای اضطراب شدید و ترس، بیشتر به اعتیاد مواد مخدر یا اعتیاد به الکل تبدیل می شوند. متأسفانه، این مواد اغلب نشانه ها را تشدید می کنند و در نتیجه مشکلات مربوط به اختلال وسواس فکری را بدتر می کنند و بعید است که درمان یک وضعیت اعتیادآور، بدون درمان علائم هیجانی وسواس فکری موثر باشد.

بنابراین در تبیین این یافته می توان گفت که، اختلال وسواس فکری و اعتیاد یک ترکیب خطرناک است و کسانی که از آن رنج می برند، در زندگی روزمره خود اضطراب زیادی دارند. بسیاری از مردم به عنوان راهی برای مقابله با استرس

خود به مواد مخدر یا الکل متوسل می شوند؛ و این جایی است که فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری، به احتمال زیاد به دلیل استفاده از الکل و یا مصرف مواد مخدر، بیشتر به یک وابستگی شیمیایی یا اعتیاد نیاز دارد؛ و از آنجایی که در گرایش به مواد، عوامل متعدد زیستی، اقتصادی، اجتماعی و فردی دخیل است؛ عوامل مخاطره آمیز فردی، مثل شرایط دوره نوجوانی، استعداد ارثی، صفات شخصیتی، نگرش مثبت به مواد و تأثیر خوشایند مواد بر بعضی از افراد قابل توجه است و در این میان استعداد ارثی و صفات شخصیتی جایگاه ویژه ای در شناسایی افراد پرخطر دارد (۳۲). هیجان طلبی نیز از ابعاد شخصیتی است که افراد به میزان متفاوتی از آن برخوردارند. برخی بسیار هیجان طلب اند و برخی بسیار کم و تعدادی در میان این دو گروه قرار می گیرند (۳۹). افراد هیجان خواه برای به دست آوردن سطح برانگیختگی بهینه دست به کارهای مختلفی می زنند. آن ها با افراد مختلفی معاشرت می کنند، نه به دلیل این که بر دیگران تأثیر بگذارند، بلکه به دنبال تحریک هستند (۴۰). افراد هیجان خواه پردازش اطلاعات و کنترل بازداری کمتری نسبت به افراد با هیجان خواهی پایین دارند و این افراد تأثیرات مصرف مواد را بیشتر تجربه می کنند (۴۱). در واقع این نتیجه مؤید این مطلب است که میزان درجه هیجان خواهی در افراد، با خطر ابتلا به سوء مصرف مواد در ارتباط است و به عبارتی هرچه میزان درجه هیجان خواهی فرد بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به مواد بیشتر خواهد بود. بنابراین، از این ارتباط می توان در شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد استفاده نمود و سبب حمایت جدی سیاست گذاران از برنامه های کاهش آسیب شد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران می باشد." و دارای کد اخلاق

- Journal of Social Sciences, 2009; (11) 3, 89-100.
7. Hendershot, C. S., Witkiewitz, K., George, W. H., & Marlatt, G. A. Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2011; 6(1), 17-23.
 8. Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bögels, S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive therapy and research*, 2010; 34(4), 316-332.
 9. Young J, Klosko S, Weishaar E. *Schema therapy: apractitioner's guide*. New York: Guilford Press, 2003; 24- 49.
 10. Aaron, D. J. Early maladaptive schemas and substance use: Implications for assessment and treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 2013; 12(4), 193-200.
 11. Firoozi, Mohammad Reza; Khoramin, Shir Ali; Ahmadi, Sirus and Panahi, Fatemeh. Comparison of early maladaptive schemas in opioid-dependent and non-opioid individuals. *The Gift of Knowledge*, 1394; 20 (8), 755-744. (in Persian)
 12. Mohammadzadeh, Ali; Yaqubi, Hassan; Jafari, Isa. Co-occurrence of depression with subgroups of obsessive-compulsive disorder in non-clinical specimens. *Journal of Mental Health*, 1389; 12 (2), 513-506.
 13. Frances A. *Foundations psychiatric diagnosis based on DSM-5*. Translation by Abdul Reza Mansouri-Rad. Tehran: Arjmand Press. 2013

IR.IAU.TON.REC.1399.123 از کمیته اخلاق دانشگاه

آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد.

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Brien C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*; 2011; 106: 866-7.
2. Manchari, Hamideh; Sharifi Nistanak, Nahiddokht; Seyed Fatemi, Naeema; Heydari, Mohammad; Qudusi, Mansoura. Psychosocial problems in addicted families. *Iranian Journal of Nursing*, 1392; 26 (83), 56-48. (in Persian)
3. Sadock BJ, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's. synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2015
4. Jamshidi, Safoura; Asghari Ebrahimabad, Mohammad Javad; Rasoulzadeh Tabatabai, Seyed Kazem. The role of early maladaptive schemas in predicting the risk of relapse. *Journal of Disability Studies*, 1399; 10 (123), 7-1. (in Persian)
5. Brower KJ, Perron BE. Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances. *Med Hypotheses* 2010; 74(5):928-33.
6. Ibrahim, F., & Kumar, N. The Influence of Community on RelapseAddiction to Drug use: Evidence from Malaysia. *European*

21. Wright, F. D., Beck, A. T., & Newman, C. F. Cognitive Therapy of Substance. Behavioral treatments for drug abuse and dependence, 1393; 137, 123.
22. Kafi SM, Mollazade Esfenaji R, Norikhajavi M, Salehi E. The Effectiveness of Group Behavioral Therapy on Interaction Behavior Analysis on Marital Adjustment and Prevention of Detoxification. Modern Psychological Research. (Tabriz University Psychology). 2010; 6(23): 111-132. (in Persian)
23. Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. Behaviour research and therapy, 1997; 35(3), 239-248.
24. Tahmasebian, Hojjatullah; Khazaei, Habibollah; Arefi, Mukhtar; Saeedipoor, Mahshid; Hosseini, Ali. Emotional Control Scale Standardization Test. Monthly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 1393; 18 (6): 74-65. (in Persian)
25. Ahi Gh, Reliability and validity of the yung schema questionnaire short form [MSc Thesis Theran: Allameh Tabahabaei University. 2007 (in Persian)
26. Hodgson, R. J., & Rachman, S. Obsessional - compulsive complaints. Behaviour research and therapy, 1997; 15(5), 389 - 395.
27. Ghassemzadeh, H., Khamseh, A., & Ebrahimkhani, N. Demographic variables and clinical features of obsessive - compulsive disorder In Iranian patients (Second report), In B. E. Ling (Ed.), Obsessivecompulsivedisorder research. New York: Nova Science
14. Ganji, Mehdi. Psychopathology based on DSM-5. Tehran: Savalan Publications. 1393. (in Persian)
15. Cuzen, N. L., Stein, D. J., Lochner, C., & Fineberg, N. A. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and substance use disorder: a new heuristic. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 2014; 29(1), 89-93.
16. Blom, R. M., Koeter, M., van den Brink, W., de Graaf, R., Ten Have, M., & Denys, D. Co- occurrence of obsessive- compulsive disorder and substance use disorder in the general population. Addiction, 2011; 106(12), 2178-2185.
17. Mancebo, M. C., Grant, J. E., Pinto, A., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. Substance use disorders in an obsessive compulsive disorder clinical sample. Journal of anxiety disorders, 2009; 23(4), 429-435.
18. Huth-Bocks, A.C. "Personality, sensation seeking and risking taking behavior in a collage population". J Nat Honor Soc Psychol. 2002; 15, 653-67.
19. Watankhah, Mohammad; Akbari Shayeh, Yahya; Riahi, Forough and Pak, Sahar. The moderating role of neuroticism and adjustment in the relationship between emotion seeking and addiction readiness in students of Ferdowsi University of Mashhad. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences, 1393; 22 (1), 70-64.
20. Karami, Jahangir and Afashk, Shiva. The relationship between excitement and resilience with students' readiness for addiction. The Rise of Psychology, 1397; 7 (11), 258-247. (in Persian)

- between personality traits, religious attitude and marital satisfaction with addiction readiness in the employees of an industrial company in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz*, 1387; 15 (10), 120-99. (in Persian)
35. Mehrabizadeh; Honarmand, Mahnaz; Fathi, Kayhan; Shahni, Yilaq, Manijeh. Study of depression, excitement, aggression, attachment styles and socioeconomic status as predictors of drug dependence in male adolescents in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*. 1387; 3 (15): 153-178. (in Persian)
36. Botvin, G. J., & Griffin, K. W. Life Skills Training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 2004; 25(2), 211-232.
37. Azari, Arman. Comparison of early maladaptive schemas, defense mechanism and identity base in substance abusers and normal individuals. Master Thesis, Ardabil, Islamic Azad University. 1391 (in Persian)
38. Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2005; 19(3), 211-228.
39. Momtaze S. Family and addiction. 1st ed. Zanjan: Mahdis Publication, 2002; 19-23.
40. Bakhshipour Rodsare, A., & Mahmood Alilo, M. The investigate the comparative of personality traits in HIV and normal group. *Journal of Psychology, University of Tabriz*, 2008; 3(12), 1-12.
- Publishers, Inc. 2005; 243 - 271 (in Persian)
28. Zuckerman, M. The psychobiological model for impulsive unsocialized sensation seeking: A comparative approach. *Neuropsychobiology*, 1996; 34, 125-129.
29. Abdi, Mohammad. The relationship between early maladaptive schemas and mediated dimensions of excitement in addiction preparation. Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences. 1395 (in Persian)
30. Ghadimi, Azadeh; Karami, Jahangir and Yazdanbakhsh, Kamran. The relationship between early maladaptive schemas and metacognitive beliefs with addiction susceptibility. *Journal of Principles of Mental Health*, 1393; 17 (2), 73-67. (in Persian)
31. Reed, E., Amaro, H., Matsumoto, A., & Kaysen, D. The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: Examination of the role of victim and perpetrator substance use. *Addictive behaviors*, 2009; 34(3), 316-318.
32. Vazerian M. Opium, the drug that become poison. 1st ed. Tehran: Jam Jem Publication, 2003; 1-12.
33. Heratian, Samaneh; Yazdanbakhsh, Kamran; Hojjatkah, Mohsen. The relationship between early maladaptive schemas, excitement and family communication patterns with substance abuse tendencies. Razi University Thesis. 1392 (in Persian)
34. Zargar, Yadala; Najarian, Bahman and Naami, Abdolreza. Investigating the relationship

in high and low sensation-seekers. Drug and alcohol dependence, 2009; 100(1-2), 91-99.

41. Fillmore, M. T., Ostling, E. W., Martin, C. A., & Kelly, T. H. Acute effects of alcohol on inhibitory control and information processing

Original Article

Presenting a Model of Addiction Recurrence Based on Early Maladaptive Schemas, Obsessive-Compulsive Disorder Mediated In Self-Reported Addicts

Received: 27/05/2022 - Accepted: 30/06/2022

Hamidreza Bahramian¹
Shahnam Abolghasemi²
Mohammadreza Zarbakhsh Bahri³

¹ PhD student General Psychology ,
Department of Psychology , Tonekabon
Branch , Islamic Azad University,
Tonekabon , Iran.

² Associate Professor ,Department of
Psychology , Tonekabon Branch ,
Islamic Azad University , Tonekabon ,
Iran. (Corresponding author)

³ Associate Professor ,Department of
Psychology , Tonekabon Branch,
Islamic Azad University, Tonekabon,
Iran.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

Abstract

Introduction

Drug addiction, as one of the most serious social issues in the world, encompasses various dimensions of sociology, psychology, law, politics and economics and is the cause of many harms and social deviations. The aim of this study was to present a model of addiction recurrence based on early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder mediated by emotion seeking in self-reported addicts.

Material and Method

The design of the present study was descriptive and the design of the correlation study was a structural equation model and LISREL software was used to evaluate the findings. The statistical population of the present study consists of all 2204 self-reported addicted patients referring to drug abuse treatment centers in Tonekabon and Abbasabad counties in 1399, numbering 2204, of which 278 were selected by available sampling method and Responded to Wright (1993) Addiction Relapse Questionnaire, Young (1998) Early maladaptive Schemas, Hodgson & Rachmann (1977), and Marvin Zuckerman (1978); Data were analyzed using structural equation modeling.

Results

Findings showed that due to the less direct effect of indirect pathways than indirect pathways, the presence of emotion mediating variable increased the relationship between early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder with the recurrence of addiction and the mediating role of emotion seeking in the present study. Confirmation occurs. Other findings confirm the association between early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder with recurrence of addiction.

Conclusion

The degree of arousal in individuals is associated with the risk of substance abuse, and in other words, the higher the degree of arousal in a person, the more likely he is to become addicted to drugs.

Key words

Excitement, early maladaptive schemas, obsession, mediator, relapse of addiction.

Acknowledgement: There is no conflict of interest