

مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، اهمال‌کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری در معتادان، با و بدون سابقه عود

فاطمه حسن‌آبادی^۱، مجتبی حبیبی عسگرآباد^{۲*}، ابوالقاسم خوش‌کنش^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲. استادیار روانشناسی سلامت، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۳. استادیار روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- * نویسنده مسئول: مجتبی حبیبی عسگرآباد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: habibi.m@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Hasanabadi F, Habibi Asgarabad M, Khoshkonesh A. Comparing Dysfunctional Attitudes, Procrastination and Decision- making Styles in Addicted, with and without Relapse. Community Health. 2017;4(2):147-55

چکیده:

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده است که پیامدهای منفی فراوانی در پی دارد؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، اهمال‌کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری در معتادان با و بدون سابقه عود انجام شد.

روش و مواد: طرح مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود و جامعه آماری شامل کلیه معتادان تحت درمان و دارای پرونده در کلینیک‌های ترک اعتیاد بودند. در این مطالعه تعداد ۹۰ نفر افراد دارای سابقه عود (بازگشت مجدد در کمتر از شش ماه) و ۹۰ نفر بدون سابقه عود (دارای سابقه حداقل ۱۸ ماه بدون مصرف مواد)، در دو گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اهمال‌کاری، پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد و پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری عمومی جمع‌آوری شد. داده‌ها از طریق آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین نگرش‌های ناکارآمد ($P=0/001$)، اهمال‌کاری ($P=0/037$) در معتادان دارای سابقه عود و بدون سابقه عود تفاوت وجود دارد. همچنین بین دو گروه در سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی ($P=0/001$) و شهودی ($P=0/001$) تفاوت دیده شد اما در سبک‌های وابستگی، آنی و اجتنابی تفاوت یافت نشد.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت متغیرهای اهمال‌کاری، نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های تصمیم‌گیری نقش مؤثری در احتمال عود در مصرف‌کنندگان مواد مخدر دارند.

واژگان کلیدی: اهمال‌کاری، سبک‌های تصمیم‌گیری، نگرش‌های ناکارآمد، عود

مقدمه

را پیچیده‌تر و دشوارتر می‌سازد، باوجود پیشرفت در درمان اعتیاد به الکل و دیگر انواع اعتیاد، عود مجدد و استفاده مجدد از مواد محرک، یک مشکل جدی در درمان است. در طول درمان بیماران، اغلب در یک زمان کوتاه، نشانه‌های بازگشت به استفاده از

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مزمن عودکننده است که به دنبال مصرف مواد مخدر ایجاد و عواقب منفی بیماری در حوزه‌های مختلف زندگی را باعث می‌شود (۱). عود مسئله‌ای است که پدیده اعتیاد

Basco اهمال کاری را فعالیتی می‌داند که دو عامل آن را برمی‌انگیزد، افکار منفی و واکنش‌های هیجانی، پس می‌توان نتیجه گرفت که نگرش‌هایی که فرد را به هیجانات منفی سوق می‌دهد در واقع عاملی جهت شکل‌گیری و تداوم اهمال کاری نیز می‌باشند (۱۳). به نظر می‌رسد تصمیم‌گیری، نقطه مشترک اهمال کاری و نگرش‌های ناکارآمد است. تأخیر در تصمیم‌گیری در اهمال کاری و اخذ تصمیم نامناسب با توجه به نگرش‌های ناکارآمد، اهمیت تصمیم‌گیری را مشخص می‌کند. پژوهش‌ها نشان دادند بیشتر مصرف‌کنندگان نقص عصبی ندارند، آنها پیشنهاد کردند که دیگر فاکتورهای خطر ممکن است در تصمیم‌گیری درگیر باشند (۱۴)، بنابراین سبک‌های تصمیم‌گیری می‌تواند به‌عنوان یک عامل مرتبط با عود مصرف مواد بررسی شود. سبک‌های تصمیم‌گیری یک مدل منحصربه‌فرد است که نشان می‌دهد که چگونه یک فرد به وضعیت تصمیم‌گیری یا تفسیر وضعیت پاسخ می‌دهد. از طریق تئوری سبک‌های تصمیم‌گیری، ما می‌توانیم درک کنیم که چرا کسی که با یک وضعیت خاص مواجه می‌شود از فرایندهای مختلف تصمیم‌گیری استفاده می‌کند (۱۵). لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، اهمال کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری در معتادان با و بدون سابقه عود انجام شد.

روش و مواد

طرح مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود و جامعه آماری، شامل کلیه معتادان شهر تهران که در کلینیک‌های ترک اعتیاد پرونده داشتند و فاقد بیماری‌های روانی، جسمانی دیگری بودند. تعداد ۱۸۰ نفر از معتادان مرد و متأهل (۹۰ نفر از معتادان دارای سابقه عود و ۹۰ نفر از معتادان بدون سابقه عود)، با مراجعه به مرکز جمعیت آفتاب و نمایندگی‌های کنگره ۶۰ در شهر تهران و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند. طبق تعریف، عود می‌تواند در امتداد یک طیفی از لغزش (یک بازگشت کوتاه به مصرف که به دنبال آن فرد سریع دوباره به پرهیز از مواد برمی‌گردد) تا عود

مواد مخدر شروع و منجر به تمایل مصرف‌کنندگان به مواد می‌شود (۲) در مطالعات مختلف میزان عود و بازگشت به الکل یا مواد مخدر ۷۵ درصد در شش ماه اول سال نشان داده‌اند (۳ و ۴)، بنابراین فهم پدیده عود و پیشگیری از آن بزرگ‌ترین چالشی است که متخصصان حوزه درمان اعتیاد با آن مواجه هستند (۵). حتی تأثیرگذارترین درمان‌های روان‌شناختی نیز با عود حدوداً ۷۰ درصد در پیگیری‌های بعد از درمان رابطه دارند (۶). به هر حال مسئله مهم این است که چه کسانی در معرض خطر عود مجدد قرار دارند و همچنین کدام راهبردها می‌تواند برای بهبود نتایج درمان برای این افراد سودمند واقع شود (۷). دلایل عود غالباً شامل، دلایل هیجانی، احساسی (۹۰ درصد)، عوامل استرس‌زای زندگی (۸۵ درصد)، عوامل شناختی (۷۵ درصد)، فرایندهای اجتماعی (۶۵ درصد) و مسائل زیست‌محیطی (۵۵ درصد) است (۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که فرایندهای اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد قرار دارند (۸-۱۰). نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد. این نگرش‌ها موجب سوگیری ادراک فرد از رویدادها شده و احساسات و رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهند و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌کنند (۱۱). اگر فرد دیدگاه کمال‌گرایانه و غیرقابل انعطاف از جهان داشته باشد، به‌هنگام مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا که مختل‌کننده دیدگاه‌های پیشین او است، از راهبردهای غیر انطباقی نظیر اجتناب یا انکار استفاده می‌کند. پس می‌توان گفت افرادی که به‌صورت غیرقابل انعطافی این عقاید خشک را نگهداری می‌کنند، به‌هنگام مواجهه با یک استرسور بیش‌تر در معرض آسیب‌های روان‌شناختی از جمله اعتیاد قرار می‌گیرند (۱۲). افکار و نگرش‌های منفی و در پی آن هیجانات منفی عامل اهمال کاری هستند. فردی که دارای نگرش‌های ناکارآمد است با انتخاب سبک پاسخ‌دهی ناکارآمد از تجربه نمودن هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده دوری می‌کند.

استفاده شد. این مقیاس که ابزاری پژوهشی است توسط Waisman و Beck در سال ۱۹۸۷ ساخته شد. یک پرسشنامه خودسنجی به شمار می‌آید که شامل ۴۰ سؤال است. پاسخ هر سؤال هفت درجه دارد که هر درجه، رتبه عقاید و نگرش نامناسب و بدون انعطاف را که به محتوای سؤال مربوط می‌شود اندازه‌گیری می‌کند و نمرات بالا (نمرات شش و هفت) در هر سؤال نشان‌دهنده نگرش‌های ناسالم می‌باشند. این مقیاس از جمله مقیاس‌های معتبر محسوب شده و خصوصیات روان‌سنجی رضایت‌بخشی دارد. همسانی درونی بالا با ضریب آلفای ۰/۹۰ و ثبات کافی ۰/۷۳ در طول شش هفته از خصوصیات برجسته آن است. پایایی این مقیاس با روش دونیمه کردن و استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن-براون محاسبه گردید و ضریب ۰/۸۴ به‌دست آمده است.

رضایی (۱۳۸۲) همسانی درونی این مقیاس برای کل آزمودنی‌ها را ۰/۸۲ و بر اساس روش تصنیف ۰/۶۹ اعلام کرد و برای بررسی روایی این آزمون، از همبستگی آن با پرسشنامه پادوا استفاده کرد که ارتباط معنی‌دار نشان داد. همچنین نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت مقیاس لیکرت است، از ۱ تا ۷ بوده و در دامنه‌ای بین صفر تا ۲۸۰ قرار دارد (۱۸).

همچنین برای سنجش سبک‌های تصمیم‌گیری از پرسشنامه GDMS استفاده شد که این پرسشنامه توسط Bruce و Scott در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که پنج بعد مختلف منطقی، شهودی، وابسته، اجتنابی و آنی را اندازه می‌گیرد. پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال (برای هر بعد پنج سؤال) است که در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای سبک‌های مختلف از ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. زارع و اعراب شیانی (۱۳۹۰) مقدار پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۷۵ به دست آورده‌اند. همچنین برای این پرسشنامه از طریق باز آزمایی با فاصله زمانی چهار هفته، ضریب همبستگی ۰/۶۸ و برای روش فرم موازی ضریب همبستگی ۰/۷۵ به دست آوردند (۱۹).

کامل (یک مرحله از وابستگی دوباره به مواد) که مبتنی بر مقدار زمان بازگشت و مقدار ماده مصرفی است، قرار گیرد (۱۶)، بنابراین به‌منظور انتخاب افراد بدون سابقه عود (۱۸ ماه بدون بازگشت) و برای انتخاب افراد دارای سابقه عود (کمتر از شش ماه دارای بازگشت) مبنای قرار گرفت.

پس از بررسی پرونده‌ها با مشارکت روانشناس مرکز، بیمارانی که ملاک‌های ورود و خروج را برآورده می‌کردند مشخص شدند. مصاحبه تشخیصی SCID-I/CV و SCID-II توسط روانشناس مرکز انجام شده و همچنین داشتن علائم سایکوتیک و اختلال ارگانیک مغزی توسط روان‌پزشک مرکز بررسی شد و در پرونده بیماران درج گردید. سپس با ارائه توضیحات مختصر در مورد مطالعه در صورت تمایل افراد برای شرکت در مطالعه، مصاحبه فردی توسط پرسشگر انجام شد و اصل محرمانه بودن اطلاعات شرح داده شد. درنهایت پرسشنامه‌های نگرش‌های ناکارآمد، سبک‌های تصمیم‌گیری و اهمال‌کاری به شرکت‌کنندگان جهت تکمیل داده شد.

به‌منظور سنجش اهمال‌کاری از مقیاس اهمال‌کاری Tuckman استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۹۱ ساخته شد و از ۱۶ ماده و یک عامل تشکیل شده است که آزمودنی به یکی از چهار گزینه، مطمئن این‌چنین نیستم، این تمایل در من وجود ندارد، این تمایل در من وجود دارد، مطمئن این‌چنین هستم، پاسخ می‌گوید. پاسخ‌ها به ترتیب بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شود. ۱۲ ماده به‌صورت مستقیم و چهار ماده (۷، ۱۲، ۱۴، ۱۶) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده اهمال‌کاری بالا است. همچنین حداقل و حداکثر نمره آن ۱۶ و ۶۴ است. این پرسشنامه توسط مقدس بیات (۱۳۸۲) ترجمه و با مشارکت دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن هنجاریابی و پایایی آن ۰/۷۵ به دست آمد. Tuckman پایایی پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (۱۷).

جهت سنجش نگرش‌های ناکارآمد از مقیاس DAS

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در گروه بدون سابقه عود ۳۷/۲ (۹/۵) و در گروه دارای سابقه عود ۳۵/۷ (۸/۴) سال بود. توزیع فراوانی سطح تحصیلات هر دو گروه در جدول شماره ۱ و نوع ماده مصرفی در جدول شماره ۲ دیده می‌شود. نتایج بررسی اثر متغیر گروه‌های معتادان دارای عود و بدون عود با استفاده از آزمون Hotelling روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌های سبک‌های تصمیم‌گیری حاکی از وجود اثر معنی‌دار گروه بررسی اثر متغیر گروه‌های معتادان دارای عود و بدون عود در هر یک از خرده مقیاس‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

بر اساس نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی اثر گروه معتاد دارای عود و بدون عود در جدول می‌توان گفت که بین گروه معتادان دارای عود و بدون عود در مؤلفه تصمیم‌گیری وابسته $(F(1,178)=0.174, P=0.67)$ سبک تصمیم‌گیری آنی $(F(1,178)=1.037, P=0.31)$ و سبک تصمیم‌گیری اجتنابی $(F(1,178)=0.252, P=0.61)$ تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده نگردید اما بین این دو گروه در متغیرهای اهمال کاری $(F(1,178)=4.42, P<0.037)$ ، نگرش ناکارآمد $(F(1,178)=4.66, P<0.001)$ سبک تصمیم‌گیری عقلانی $(F(1,178)=24.7, P<0.001)$ و تصمیم‌گیری شهودی $(F(1,178)=8.82, P<0.01)$ تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود دارد.

جدول شماره ۱- توزیع سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در مطالعه

گروه	تحصیلات	تعداد	درصد
بدون عود	سیکل	۲۸	۳۱/۰
	دیپلم	۴۳	۴۷/۸
	لیسانس	۱۵	۱۶/۷
	ارشد و بالاتر	۴	۴/۴
	جمع	۹۰	۹۸/۹
عود	سیکل	۲۶	۲۸/۹
	دیپلم	۳۹	۴۳/۳
	لیسانس	۲۱	۲۳/۳
	ارشد و بالاتر	۴	۴/۴
	جمع	۹۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری موردنظر به تفکیک نوع ماده مصرفی

گروه	ماده مصرفی	فراوانی	درصد	
بدون عود	تریاک	۳۷	۴۱/۱	
	شیشه	۱۸	۲۰/۰	
	ترامادول	۱۲	۱۳/۳	
	هروئین	۹	۱۰/۰	
	کراک	۶	۶/۷	
	مورفین	۲	۲/۲	
	حشیش	۶	۶/۷	
	جمع	۹۰	۱۰۰	
	عود	تریاک	۳۱	۳۴/۴
		شیشه	۲۳	۲۵/۶
ترامادول		۱۱	۱۲/۲	
هروئین		۸	۸/۹	
کراک		۷	۷/۸	
مورفین		۷	۷/۸	
حشیش		۳	۳/۳	
جمع		۹۰	۱۰۰	

جدول شماره ۳- آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر معتادان دارای عود و بدون عود روی متغیرهای

اهمال کاری، نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های تصمیم‌گیری

متغیر	گروه دارای عود میانگین (انحراف معیار)	گروه بدون عود میانگین (انحراف معیار)	P
اهمال کاری	۳۷/۷ (۶/۰)	۳۵/۶ (۷/۳)	۰/۰۳
نگرش ناکارآمد	۱۶۵/۹ (۲۰/۲)	۱۴۴/۵ (۲۱/۹)	۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری عقلانی	۱۵/۸ (۳/۶)	۱۷/۹ (۱/۶)	۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری شهودی	۱۷/۳ (۳/۰)	۱۶/۱ (۲/۶)	۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری وابستگی	۱۵/۷ (۲/۹)	۱۵/۵ (۲/۴)	۰/۰۶۷
تصمیم‌گیری آنی	۱۴/۹ (۳/۷)	۱۵/۵ (۳/۸)	۰/۳۱
تصمیم‌گیری اجتنابی	۱۴/۹ (۳/۵)	۱۴/۷ (۲/۳)	۰/۰۶۱

بحث

اعتیاد پدیده‌ای است که هم‌زمان می‌تواند علت و معلول بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد. به همین دلیل تمام جوامع منابع مالی، پژوهشی و امنیتی بسیاری را برای فهم، پیشگیری و درمان این پدیده مخرب و متأسفانه شایع، به کار بسته‌اند. آنچه اعتیاد را بیش از پیش پیچیده‌تر کرده، بازگشت مجدد مصرف‌کنندگان پس از قطع مصرف است، بنابراین تلاش‌های بسیاری برای شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط در عود اعتیاد جهت ارائه درمانی مطلوب برای کاهش احتمال بازگشت و درمان مؤثر اعتیاد صورت می‌گیرد. کشور ما نیز به دلیل تعداد زیاد مصرف‌کنندگان از این قاعده مستثنا نبوده و پژوهش‌هایی در این زمینه می‌تواند در جهت کاهش عود مؤثر باشد.

نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد در معتادان دارای سابقه عود به‌طور معنی‌داری بالاتر از معتادان بدون سابقه عود است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین (۲۱ و ۲۰)، هم‌سویی دارد، بنابراین همان‌طور که Beck اعتقاد دارد، افرادی که بیش‌از‌حد به باورها پافشاری می‌کنند ممکن است زمانی که با عوامل فشارزای مزمن روبرو شوند خطر بیشتری برای بروز آشفتگی روانی داشته باشند. این باورها در طی دوران کودکی رشد می‌یابند و به‌جای ارزیابی خاص محتوای یک موقعیت ویژه، بیش‌تر نمایان‌گر خصوصیات باثبات فرد می‌باشند، بنابراین الگوهای شناختی ممکن است به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری عمل نمایند که فرد را در معرض خطر بیشتر آشفتگی‌های روانی قرار می‌دهند. درواقع افرادی که دارای افکار نامعقولی هستند بیشتر به کارهای مخاطره‌آمیز از جمله مصرف مواد مخدر روی می‌آوردند؛ بنابراین هر چه فرد دارای دیدگاه‌های ناکارآمد و ناسازگارانه بیش‌تری نسبت به خود، دیگران و آینده باشد بیش‌تر منفعلانه عمل کرده و در پی اصلاح سبک زندگی خود بر نمی‌آید و سعی نمی‌کند کنترل زندگی خود را به دست گیرد و در پی بهبود علائم و مشکلات خود از جمله عود مجدد اعتیاد باشد.

همچنین در رابطه با مؤلفه اهمال کاری، نتایج نشان داد اهمال کاری در معتادان دارای سابقه عود به‌طور معنی‌داری بالاتر از معتادان بدون سابقه عود است. درزمینه ارتباط بین عود اعتیاد و اهمال کاری در پژوهش‌های گذشته در داخل و خارج از کشور تحقیقی یافت نشد. از دیدگاه رفتارگرایی، اهمال کاری برحسب نظریه تقویت تبیین می‌شود، بر این اساس گفته می‌شود به تعویق انداختن کار، اثر تقویتی بیش‌تری از انجام آن کار برای فرد به دنبال دارد؛ در این رویکرد اعتقاد بر این است که اهمال کاری می‌تواند به علت یک عادت بد که تقویت شده به وجود آید و این عادت بد خود را به شکل واکنش‌های اجتنابی (۲۲)، عدم به تأخیر انداختن کارهای لذت‌بخش و اصرار در به دست آوردن پاداش‌های فوری (۲۳) نشان می‌دهد، بنابراین فرد درمان را به تعویق می‌اندازد زیرا مصرف مواد مخدر برای وی لذت‌بخش و همراه با ارضاء فوری است. از طرفی اهمال کاری یک بعد شناختی دارد که بر اثر اختلاف بین مقاصد و رفتار واقعی به وجود می‌آید (۲۴). به‌عبارتی دیگر هدف فرد مصرف‌کننده ترک و کنار گذاشتن مواد مخدر است و به همین دلیل مداخلات درمانی را می‌پذیرد اما به دلیل باور نداشتن به توانایی‌هایی خود در عمل اقدام به ترک واقعی را به تعویق انداخته و به زمان دیگری موکول می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد بین سبک‌های تصمیم‌گیری در معتادان مرد دارای سابقه عود و بدون سابقه عود تفاوت وجود دارد، افراد دارای سابقه عود کمتر از سبک تصمیم‌گیری عقلانی نسبت به گروه دیگر و بیش‌تر از سبک تصمیم‌گیری شهودی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند. البته پژوهشی درزمینه رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری و عود یافت نشد اما درزمینه رابطه تصمیم‌گیری و عود مطالعاتی صورت گرفته است، بنابراین یافته‌ها با پژوهش Verdejo-Garcia و همکاران (۲۰۱۴) که دریافتند که تصمیم‌گیری، پیش‌بینی‌کننده قوی برای عود مجدد در مصرف‌کوکائین است و همچنین De Wilde و همکاران (۲۰۱۳) که در مطالعات خود

از سبک عقلانی و بیشتر از سبک تصمیم‌گیری شهودی استفاده می‌کنند، بنابراین با استناد به پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با آموزش مهارت تصمیم‌گیری و تغییر در باورهای افراد می‌توان احساس بهتری در آنها ایجاد کرد و به این ترتیب افراد دیدگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود، اطرافیان و جهان کسب می‌کنند و با افزایش توان مقابله در برابر مشکلات از خطر ابتلا و عود اعتیاد کاسته می‌شود. با توجه به نقش نگرش‌های ناکارآمد، اهمال‌کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری در عود مصرف مواد مخدر و بر اساس این الگو می‌توان یک رویکرد پیشگیرانه از عود مجدد بر پایه درمان‌های شناختی-رفتاری تدارک دید و در محیط‌های بالینی برای کمک به افراد وابسته به مواد از آن کمک گرفت. به همین منظور پیشنهاد می‌شود از متغیرهای روان‌شناختی متعدد دیگری جهت شناسایی عوامل مرتبط با عود وابستگی به مصرف مواد مخدر استفاده گردد. استفاده از آزمودنی‌های مرد متأهل و نمونه‌گیری در دسترس را می‌توان از محدودیت‌های پژوهش به شمار آورد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در این زمینه، در صورت امکان تناسب جنسیت، سنجش افراد مجرد و نمونه‌گیری تصادفی رعایت شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده نویسنده اول دفاع شده در سال ۱۳۹۴ دانشگاه شهید بهشتی می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه مرکز جمعیت آفتاب و کنگره ۶۰ و کلیه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه سپاسگزاری می‌گردد.

نشان داد که تصمیم‌گیری یک پیش‌بینی کننده قوی در عود مجدد مصرف الکل و مواد مخدر است، همسو است (۲۶ و ۲۵). مدل‌های انتزاعی تصمیم‌گیری از جمله مدل انتظار Vroom (۱۹۶۴) و مدل Tidman (۱۹۶۱)، تعادل سود و زیان را در تصمیم‌گیری مهم می‌دانند و یک رویکرد سیستماتیک و عملکردی در فرایند تصمیم‌گیری ارائه می‌کند، اما در رویکردهای شهودی که از جمله آن مدل رضایتی یا قانع‌گرا Simon (۱۹۷۶) است، ادعا می‌کنند در تصمیم‌گیری فرد به حداقل ویژگی رضایت بخشی اکتفا می‌کند. (۱۵)، بنابراین منطبق بر نتایج پژوهش، افرادی که دچار عود شدند از سبک شهودی بیش‌تر استفاده می‌کنند، زیرا همسو با نظریه‌های تصمیم‌گیری این افراد به حداقل‌ها اکتفا می‌کنند و به بررسی سود و زیان تصمیمات خود نمی‌پردازند. افراد با این سبک تصمیم‌گیری، تکیه زیادی بر ادراک، شهود، احساس خود برای اخذ تصمیم‌گیری دارند و در هنگام تصمیم‌گیری بدون نیاز به دلایل منطقی بر درست بودن راهکار انتخاب‌شده بر اساس بینش خودآگاه و غرایز خود، راهکاری را که فکر می‌کنند درست است انتخاب می‌کنند (۲۷).

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد بین نگرش‌های ناکارآمد، اهمال‌کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری بین دو گروه با و بدون سابقه عود تفاوت وجود دارد. بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش، نگرش‌های ناکارآمد و اهمال‌کاری در معتادان دارای سابقه عود به‌طور معنی‌داری بالاتر از معتادان بدون سابقه عود است. همچنین معتادان دارای سابقه عود کمتر

REFERENCES

1. Goldstein RZ, Volkow ND. Dysfunction of the Prefrontal Cortex in Addiction: Neuroimaging Findings and Clinical Implications. *Nature Reviews Neuroscience*. 2011;12:652-669.
2. Seyedfatemi N, Peyrovi H, Jalali A. Relapse Experience in Iranian Opiate users: Qualitative Study. *J CBNM*. (2014);2(2):85-93.
3. Narimani M, Sadeghieh SA. A Study of the Rate and Causes of Addiction Relapse among Volunteer Addicts Seeking Help at the Center for the Prevention of Addiction Affiliated to the Welfare Organization, Ardabil Province, Iran. *J Biological Sciences*. 2008;3:64-258.
4. Levy MS. Listening to our Client: the Prevention of Relapse. *J Psychoactive Drug*. 2008;40:72-167.

5. Skinner M, Aubin HJ. Carving's Place in Addiction Theory: Contribution of the Major Models, Neuroscience and Bio behavioral Reviews. 2010;34: 23-606.
6. Bisaga A, Aharonovich E, Cheng WY, Levin FR, Mariani JJ, Raby WN, et al. a Placebo-Controlled Trial of Memantine for Cocaine Dependence with High-Value Voucher Incentives During a Pre- Randomization Lead-In Period. Drug Alcohol Depend. 2010;111:97-104.
7. Garavan H, Brennan KL, Hester R, Whelan R. The Neurobiology of Successful Abstinence. Curr Opin Neurobiol. 2013;23:668-674.
8. Gonzales R, Douglas MA, Beattie R, Angelo OC, Glik DC. Understanding Recovery Barriers: Youth Perceptions about Substance use Relapse. Am J Health Behave. 2012;36(5): 602-614.
9. Terry-mc Elrath YM, Emery S, Szczypka G, Johnston LD. Potential Exposure to Anti-Drug Advertising and Drug-Related Attitudes, Beliefs, and Behaviors among united States Youth. J Addictive Behaviors. 2011;36:116-124.
10. Haji_Alizadeh K, Bahreinian SA, Naziri G, Modares-Ghoravi M. A Comparison of Dysfunctional Attitudes in Substance abuser and Control group and Its Psychological Outcome. J Reaserch on Addiction;2008,2(7):67-78.
11. Goldsmith AA, Tran GQ, Smith JP, Howe SR. Alcohol Expectancies and Drinking Motives in College Drinker. J Addictive Behavior. 2009;34,505-513.
12. Brown GP, Hammen CL, Craske MG, Wickense TD. Dimentions of Dysfunctional Attitudes as Vulnerabilities in Depressive Symptom. journal of Abnormal Psychology. 1995;104(3):431-435.
13. Beigi AM, Bakhtiari M, Mohammadkhani SH, Sadeghi Z. The Relation between Early Maladaptive Schema and Procrastination and Mental Health of Medical and Non-medical Student of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Mazand Univ Med Sci. 2013;23(97):24-32. (Full Text in Persian)
14. Baiocco R, Laghi F, D'Alessio M. Decision-Making Style among Adolescents: Relationship with Sensation Seeking and Locus of Control. Journal of Adolescence. 2009;32(4),963-976.
15. Vassilva J, Petkova P, Georgiev S, Martin EM, Tersiyiski R, Raycheva M, Velinva V, and Marinov P. Impaired Decision-Making in Psychopathic Heroin Addicts. J Drug and alcohol dependence. 2007;80,287-289.
16. Larimer ME, Palmer RS, Marlatt GA. An Overview of Marlatt's Cognitive-behavioral Model. J Alcohol Reaserch & Health. 1999; 23(2):151-160.
17. Moghadas-Bayat MR. Reliability and Validity of Tuckman Procrastination Scale. Master thesis. Islamic Azad University Roudehen, 2005. (Full Text in Persian)
18. Rezaie P. The Relationship between Sense of Responsibility, Control the Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Master thesis. Islamic Azad University Arsanjan, 2004. (Full Text in Persian)
19. Zare H, Aerab-Sheibani K. Reliability and Validity of Decision Making Styles Questionnaire in Iranian Student. J Psychological Reaserch. 2012;14(2):112-125.
20. Hashemi T, Fotuhi-Bonab S, Karim HR, Bayrami M. The Role of Irrational Beliefs, Self Efficacy and Social Support In Relapse of Abuse Disorder. J Reaserch on Addiction. 2010;4(13):7-24.
21. Gjestad R, Franck J, Hagtvvet KA, Haver B. Level and Change in Alcohol Consumption, Depression and Dysfunctional Attitudes among Females Treated for Alcohol Addiction. J Alcohol Alcohol. 2011;46(3):292-300.
22. Solomon L J, Rothblum E D. Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates. Journal of Counseling Psychology. 1984;31(4), 503-509.
23. McCown W, Johnson J, Petzel, T. Procrastination, a Principal Components Analysis. Personality and Individual Differences. 1989 10(2);197-202.
24. Blunt, A., & Pychyl, T. A. (2000). Task Aversiveness and Procrastination: a Multi-Dimensional Approach to Task Aversiveness across Stages of Personal Projects. Personality and Individual Differences, 28,153-167.

25. Verdejo-Garcia A, Albein-Urios N, Martinez-Gonzalez J.M, Civit E, de la Torre R, Lozano O. Decision-Making Impairment Predicts 3-Month Hair-Indexed Cocaine Relapse. *J Psychopharmacology*, 2014;231(21):4179–4187.
26. De Wilde B, Verdejo-Garcia A, Sabbe B, Hulstijn W, Dom G. Affective Decision-Making is Predictive of Three-Month Relapse in Polysubstance-Dependent Alcoholics. *Eur Add Res* 2013;19(1):21–28.
27. Fulop J, David R. What is Mean “Decision Making” in the Content of Eco-Informatics? Laboratory of Operations Research and Decision Systems, Computer and Automation Institute. Hungarian Academy of Sci 2006;pp:1-6.

Original Article

Comparing Dysfunctional Attitudes, Procrastination and Decision-making Styles in Addicted, with and without Relapse

Fateme Hasanabadi¹, Mojtaba Habibi Asgarabad², Abolghasem Khoshkonesh³

1. Master of Family counseling, Faculty of psychology & Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Health Psychology, Tehran Institute of Psychiatry-School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Faculty of psychology & Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Mojtaba Habibi Asgarabad, Department of Health Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: habibi.m@iums.ac.ir

Received: 19 June 2017

Accepted: 21 July 2017

Published: 30 April 2017

How to cite this article:

Hasanabadi F, Habibi Asgarabad M, Khoshkonesh A. Comparing Dysfunctional Attitudes, Procrastination and Decision-making Styles in Addicted, with and without Relapse Community Health. 2017;4(2):147-55:

Abstract

Background and Objectives: Drug addiction is a chronic and relapse disorder that leads to many negative consequences, so this study was to compare dysfunctional attitudes, procrastination and decision making styles with and without a history of relapse in addicts was conducted.

Material and Methods: This study is a descriptive comparative research. The 180 addicts staffs include 90 participant with relapse (relapse in less than 6 month) and 90 participant without relapse (without relapse in 18 month) were selected by aimed and available sampling and participated in this study. All participants were asked to complete the Dysfunctional attitudes (DAS), Procrastination, Decision-making style (GDMS). Data was analyzed using independent t-test and analysis of variance (MANOVA). The results showed that the two groups with and without a history of relapse are significant differences in procrastination, dysfunctional attitudes and decision-making styles scale.

Results: Procrastination ($P=0.037$) and dysfunctional attitudes ($P=0.001$) in addicts with a history of relapse is significantly higher than addicts without a history of relapse. Also addicts with a history of relapse use rational decision-making style ($P=0.001$) less and Intuitive decision-making style ($P=0.001$) more than addicts without a history of relapse. There was no significant difference between two groups in spontaneous, dependent, avoidant decision-making styles.

Conclusion: In general, procrastination, dysfunctional attitudes and decision-making styles are related with relapse of addiction.

Keywords: Dysfunctional attitudes, Procrastination, Decision-making styles, Relapse.