

The Relationship between Primary Maladaptive Schemas, Obsessive-Compulsive Disorder, and Emotion Control with Relapse Mediated by Sensation Seeking in Self-Identified Addicts

Hamid-Reza Bahramian¹, Shahnām Abolghasemi^{2*}, Mohammadreza Zarbakhsh-Bahri²

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:** Shahnām Abolghasemi, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

Received: 30 May 2022

Accepted: 27 August 2022

Published: 19 November 2022

How to cite this article:

Bahramian H.R, Abolghasemi Sh, Zarbakhsh-Bahri M. The Relationship between Primary Maladaptive Schemas, Obsessive-Compulsive Disorder, and Emotion Control with Relapse Mediated by Sensation Seeking in Self-Identified Addicts. *Salāmat-i ijtimāi (Community Health)*. 2022; 9(4): 64-78. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v9i4.31616>.

Abstract

Background and Objective: Among the factors related to addiction are psychological and social factors, which have a wide field of studies related to addiction. The aim of this study was to determine the relationship between primary maladaptive schemas, obsessive-compulsive disorder, and emotion control with addiction relapse Mediated by Sensation Seeking in Self-Identified Addicts.

Materials and Methods: This descriptive and correlational structural equation model study was conducted with the participation of 278 self-reported drug addicts who were quitting, referring to substance abuse treatment centers in Tonekabon and Abbas-Abad counties in 2020. Sampling was selected using available sampling method and data was collected using questionnaires on addiction relapse, emotion control, primary maladaptive schemas, obsessive-compulsive and sensation seeking. Data analysis was done using the structural equation modelling method and Lisrel 8.80 software.

Results: The mean (SD) age of the participants was 44.8 (11.5). The coefficient of the direct path between obsessive thoughts and addiction relapse ($\beta=0.34$, $P<0.001$), primary maladaptive schemas and addiction relapse ($\beta=0.37$, $P<0.001$) and emotional control and addiction relapse ($\beta=0.43$, $P<0.001$) was positive and significant. The path coefficient between obsession thoughts and addiction relapse was mediated by sensation seeking ($\beta=0.49$, $P<0.001$), primary maladaptive schemas maladjustment and addiction relapse by the mediation of sense seeking ($\beta=0.55$, $P<0.001$) and emotional control and addiction relapse with the mediation of sensation seeking ($\beta=0.52$, $P<0.001$) were positive and significant.

Conclusion: The study showed that the relationship between primary maladaptive schemas, obsessions, and emotion control with addiction relapse by mediated sensation seeking in self-reported addicts has a good fit, and sensation seeking has a mediating role in the relationship between primary maladaptive schemas and obsessions, and control of emotions with the relapse of addiction.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, Primary maladaptive schemas, Sensation, Relapse.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.TON.REC.1399.123.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ارتباط طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد و با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف

حمیدرضا بهرامیان^۱ , شهنام ابوالقاسمی^۲ , محمدرضا 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: شهنام ابوالقاسمی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۴۰۱

تاریخ دریافت: خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: عوامل روان شناختی و اجتماعی در بررسی های مربوط به اعتیاد حوزه وسیعی را به خود اختصاص داده است. هدف این پژوهش تعیین رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد و با میانجی گری هیجان خواهی در معتادان خود معرف انجام شد.

روش و مواد: این مطالعه به صورت توصیفی و همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری با مشارکت ۲۷۸ نفر از بیماران معتاد خود معرف در حال ترک مراجعه کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیده و داده ها با استفاده از پرسشنامه های عود اعتیاد، کنترل عواطف، طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری- عملی و هیجان خواهی جمع اوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری و نرم افزار Lisrel 8.80 انجام گردید.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان، (۱۱/۵) (۴۴/۸) سال بود. ضریب مسیر مستقیم بین وسواس فکری و عود اعتیاد ($\beta=0/34, P<0/001$)، طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد ($\beta=0/37, P<0/001$) و کنترل عواطف و عود اعتیاد ($\beta=0/01, P<0/001$)، مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر بین وسواس فکری و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/43, P<0/001$)، طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/55, P<0/001$) و کنترل عواطف و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/52, P<0/001$) مثبت و معنادار بود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد و با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف از برازش برخوردار بوده و هیجان خواهی دارای نقش میانجی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد است.

واژگان کلیدی: وسواس فکری، طرحواره ناسازگار اولیه، هیجان، عود، اعتیاد.

مقدمه

درمان اعتیاد به مواد مخدر از جمله مسائلی است که مورد توجه مسئولان و نیز خود مبتلایان به مصرف سوء مصرف مواد و خانواده آنان بوده است. مطالعات نشان می دهد حتی پس از این که فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرد به طوری که آمارها نشان می دهد بیماری تا ۸۰٪ از افراد، در کمتر از شش ماه دوباره عود می کند (۱-۲). ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نمی باشد مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف این مواد است (۳-۴). امینی و همکاران در پژوهش خود شیوع عود اعتیاد به مواد مخدر را ۵۰٪ در ایران گزارش کرده اند (۵). در یک گزارش، حدود ۵۱٪ از افراد در مراکز ترک اعتیاد بازگشت به مواد مخدر داشته اند (۶). در بررسی دیگر، این میزان حدود ۸۰٪ گزارش شده است و حدود ۴۰٪ افراد سه بار سابقه ترک مواد مخدر داشته اند (۷). از دیدگاه معتادان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف به عنوان مهم ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت به اعتیاد توصیف شده است. با این حال عوامل شغلی هم چون بیکاری، مشکلات اقتصادی مانند فقر و عوامل خانوادگی هم چون برخورد نامناسب اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت معتادان محسوب می شوند (۸-۹). در بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در حال حاضر آمار دقیقی از این که چند درصد از معالجه شدگان مجدداً به مصرف مواد بازگشته اند به صورت دقیق وجود ندارد، اما افزایش آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر در کشور می تواند بیانگر این بحث باشد که روش های درمانی انجام شده مؤثر یا جامع نبوده اند. عواطف یکی از جنبه های رفتار انسان می باشد که نقش مهمی در زندگی انسان ها دارد. عواطف از آن جهت برای بشر سودمند است که فعالیت های آنان را به سوی هدفی متوجه می سازد و انسان را وادار به انجام کارهایی می نماید که برای بقاء وی سودمند می باشد و از انجام کارهایی که جهت بقاء او مضر است آگاه می سازد. مطالعاتی که در زمینه «ساختار عاطفی» انجام گرفته است به نحو ثابت به دو بعد مسلط دست یافته اند (۱۰). در همین زمینه الگوی دو عاملی عاطفه را با نام های «عاطفه مثبت» و «عاطفه منفی» ارائه شده است (۱۱). عاطفه مثبت و منفی بدین معنی است که شخص به چه میزان احساس خرسندی و خوشحالی و یا ناخوشایندی و ناخرسندی می کند. عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می باشد. همچنین در برگیرنده طیف گسترده ای از حالت های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. از سوی دیگر، عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش می باشد که به دنبال آن حالت های خلقی اجتنابی از قبیل، خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت در فرد پدید می آید. پژوهش های مختلف نشان داده اند که عوامل کامیابی و موفقیت افراد ناشی از احساسات و عواطف مثبتی است که آنان در خود ایجاد می کنند. در مقابل، افراد ناموفق کسانی هستند که احساسات و عواطف منفی را در خود پرورش می دهند (۱۲). عاطفه مثبت نشان دهنده ارتباطات لذت بخش فرد با محیط می باشد که به تبع آن فرد احساس فعال بودن و شور و اشتیاق را در خود می یابد. در حالی که عاطفه منفی نشان دهنده ارتباطات منفی با محیط و آشفتگی ذهنی در سطح بالا برای فرد است. عواطف مثبت و منفی از جمله عواملی است که در بهداشت روان، رضایت از زندگی، شادی و در انتها کارآیی افراد نقش موثری ایفا می کند. از سوی دیگر بررسی عاطفه مثبت و منفی به عنوان نشانگرهای کنشوری مثبت و کنش وری منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از پیش بینی کننده های شادی و رضایت مندی از زندگی به حساب می آید. بیشتر افراد هنگام قضاوت در مورد میزان شادی و رضایت مندی از زندگی خود، به طراز عواطف منفی و مثبت خود توجه دارند که نشان دهنده غلبه احساسات مثبت آنان بر احساس های منفی است (۱۳).

اختلال وسواس فکری- عملی اختلال روانی است که با نشانه های وسواس فکری شامل افکار، تکانه ها، یا تصاویر ذهنی برگشت کننده و پایدار که به شکلی مزاحم و نامناسب تجربه می شوند یا اعمال اجباری که به صورت رفتارهای تکراری (مانند، شستشو، واریسی، منظم کردن) یا اعمال ذهنی (مانند، دعا کردن، شمارش و تکرار واژه ها به آرامی) مشخص می شود. در نظریه های شناختی مطرح در مورد تبیین اختلال وسواس فکری- عملی بر نقش باورهای شناختی مختلف و ارتباط بین آنها به عنوان عوامل اصلی شناختی بروز نشانه های این اختلال تأکید شده است (۱۴). تجارب بالینی و نتایج

پژوهش ها نیز مکرراً نشان دادند که آنچه در این اختلال از اهمیت بیشتری برخوردار است عقاید زیربنایی، عوامل شناختی و فراشناختی می باشند که اغلب نقش میانجی بین افکار و تکانه های وسواسی و اعمال اجباری دارند و در تداوم اختلال نقش مهمی ایفاء می کنند. توجه روزافزون به سازه های شناختی و فراشناختی در تبیین اختلال وسواس فکری-عملی، ناشی از نارضایتی از تبیین های پیشین رفتاری می باشد که در آنها علت وقوع و افزایش اعمال اجباری که را به نقشی نسبت می دهند که این اعمال در کاهش اضطراب دارند (۱۵).

طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی، تشکیل باورهای غیرمنطقی را به دنبال داشته و دارای مؤلفه های شناختی و عاطفی و رفتاری هستند. این طرحواره ها هنگامی که فعال می شوند سطوحی از هیجان منتشر شده و مستقیم یا غیرمستقیم سبب آشفتگی های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، نبود توانایی شغلی، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می گردد. همچنین در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که افراد معتاد در مقایسه با جمعیت غیرمعتاد، طرحواره های ناسازگار بیشتری دارند و به طور همزمان به اختلالات دیگری گرفتار می شوند (۱۶). طرحواره ناسازگار اولیه می تواند با ایجاد اختلالات عاطفی، در برخی از مصرف کنندگان مواد مانند عامل ریسکی سبب شناختی عمل کند و باعث شود تأثیر منفی ناشی از مصرف مواد بر افراد کاهش یابد. برای افراد دیگر، سوءمصرف مواد ممکن است تحت تأثیر ویژگی های ریسک جایگزین قرار گیرد و با مجموعه های خاص آسیب پذیری های زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی تغییر کند. با این وجود، عملکرد طرحواره ناسازگار اولیه به عنوان عامل ریسک شناختی در تأثیرپذیری از مصرف و سوءمصرف مواد، مستلزم توجه بیشتر پژوهشگران است. پیشرفت در مصرف و تجربه مصرف مواد که در نوجوانی رایج است، با مصرف آسیب رسان، در برخی از افراد با وجود طرحواره ناسازگار اولیه توجیه می شود. افراد دارای طرحواره ناسازگار اولیه، زمانی که مواد را برای اجتناب از فعال شدن احساسات منفی یا دوری از خاطرات دردناک مصرف می کنند، ممکن است در برابر افزایش اختلالات مصرف مواد آسیب پذیر باشند (۱۷).

علی رغم اهمیت مطالعه ویژگی های روان شناختی افراد معتاد، تحقیقات کمی به بررسی این ویژگی ها در جامعه ایران پرداخته اند. اجرای چنین تحقیقاتی موجب آشکار شدن پیش بین های روان شناختی اعتیاد می شود و علاوه بر مسئولین پیشگیری، بهداشتی، آموزشی و والدین، سایر آحاد جامعه نیز می توانند از نتایج آن استفاده کنند. آگاهی از عوامل روان شناختی پیش بینی کنند. اعتیاد، به مسئولین امکان اجرای اقدامات آموزشی، فرهنگی و درمانی را خواهد داد. ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که مسئله بازگشت به مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، و با اجرای سیاست ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده می توان میزان بازگشت به مواد را کاهش داد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری، کنترل عواطف و عود اعتیاد با میانجی گری هیجان خواهی در معتادان خود معرف انجام شد.

روش و مواد

پژوهش حاضر توصیفی و همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افراد معتاد خود معرف در حال ترک بودند که در سال ۱۳۹۹ به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد مراجعه کرده بودند و تعدادشان ۲۲۰۴ بود. از میان آنها تعداد ۲۷۸ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین تعداد نمونه، به ازای هر ۱۹ متغیر مشاهده شده این پژوهش، ۱۴ مشاهده (۱۴ نفر) در نظر گرفته شد که تعداد آنها با این حساب، ۲۶۶ نفر به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر، تعداد ۲۷۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. بیماران مراجعه به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان های تنکابن و عباس آباد، در صورت داشتن ملاک های ورود به پژوهش، به عنوان نمونه انتخاب می شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تحصیلات حداقل سیکل، تمایل به همکاری و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری جسمی و روانی، سابقه ترک اعتیاد. ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات

محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود.

مقیاس پیش بینی عود اعتیاد: مقیاس پیش بینی بازگشت یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سوالی است که توسط Wright در سال ۱۹۹۳ ساخته شد و هر سوال شامل یک موقعیت می شود که شرکت کننده 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 (۱۸). همه سوالات در یک مقیاس پنج درجه ای شامل هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی نمره گذاری می شوند. 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 Wright و همکاران 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 (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس کنترل عواطف: این مقیاس توسط Williams, Chambless, Ahrens در سال ۱۹۹۷ تهیه شده 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 (۱۹). طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است. مقیاس به صورت خودسنجی است و پاسخ های عبارات در مقیاس هفت درجه ای از "به شدت مخالف=۱" تا "به شدت موافق=۷" تنظیم شده است. شماره های زیر مقیاس ها به شرح زیر می باشد. پاسخ عبارات ۳۱-۳۰-۴-۹-۱۲-۱۶-۱۷-۱۸-۲۱-۲۲-۲۷ و ۳۸ بر عکس نمره گذاری می شود به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف نمره گذاری می شود به این شکل که پاسخ به شدت مخالف نمره ۷ و به پاسخ به شدت موافق نمره ۱ داده می شود 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 ۰/۷۸، ۰/۹۴، برای زیر مقیاس های خشم ۷۳، ۷۲٪ زیر مقیاس خلق افسرده ۰/۷۶، ۰/۹۱، زیر مقیاس اضطراب ۷۷، ۰/۸۹، و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۶، ۰/۸۴، جهت یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس به دست آمده، همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز به دست آمده است (۱۹). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف هنجاریابی شده است و شاخص های برازندگی حاصل شده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس از روایی سازه مناسب برخوردار است و همه گویه ها 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 شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه: یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی که توسط Young در سال ۱۹۸۸ برای ارزیابی پانزده طرحواره ناسازگار اولیه تهیه شده است. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود (۱ برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست) در این پرسشنامه هر ۵ پرسش یک طرحواره را اندازه می گیرد (۲۰). چنان چه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد می باشد. پایایی و روایی این ابزار در پروژه های متعددی به اثبات رسیده است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت زن ۰/۹۷ است و در جمعیت مرد ۰/۹۸ است. جملات پرسشنامه طبق طرحواره های خاص دسته بندی شده اند. این جملات با دو حرف رمز که حروف اختصاری یک طرحواره هستند، از یک دیگر جدا شده اند. مثلاً پس از جملات یک تا پنج، حروف اختصاری ed آمده که بیانگر آن است که این جملات طرحواره محرومیت هیجانی را اندازه گیری می کند (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی: این پرسشنامه توسط Hodgson و Rachman در سال ۱۹۷۷ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. اجرای این پرسشنامه بسیار سریع و آسان است. زیرا ۳۰ عبارت تشکیل شده که پاسخ های آن به شکل درست یا نادرست است (۲۲). 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 روان نژد به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ های 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 می شد 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 می توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی بدست آورد. پایایی و روایی آزمون وسواس مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه های بالینی کشورهای مختلف تایید شده است. به عنوان مثال سانویو 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) (۲۲). در مطالعه ای در ایران میانگین (انحراف معیار) این آزمون در مورد بیماران وسواسی (۵/۶) (۱۵/۸) و (۵/۸) (۱۴/۷) به دست آمده است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه هیجان خواهی: این پرسشنامه توسط Zuckerman در سال ۱۹۹۶ 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 (۲۴). 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. میزان آلفای کرونباخ در یک پژوهش داخلی، اعتبار این پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۷۶ به دست آمد.

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 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 Lisrel 8.80 مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان، (۱۱/۵) (۴۴/۸) سال بود. تمامی ۲۷۸ نفر بیمار مرد بودند.

جدول شماره ۱- ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۵۱	۱۸/۳
	۲۱-۳۰ سال	۱۳۰	۴۸/۸
	۳۱-۴۰ سال	۶۰	۲۱/۶
	۴۱-۵۰ سال	۳۷	۱۳/۳
تحصیلات	دیپلم	۱۱۰	۳۹/۶
	لیسانس	۱۰۲	۳۶/۷
	فوق لیسانس	۴۸	۱۷/۳
	دکتری	۱۸	۶/۵

ادامه جدول شماره ۱- ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
شغل	بیکار	۱۶۴	۵۹
	شغل آزاد	۱۰۶	۳۸/۱
	شغل دولتی	۸	۲/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۵	۴۸/۶
	متاهل	۸۳	۲۹/۹
	جداشده	۶۰	۲۱/۶
سابقه مصرف	زیر ۲ سال	۹۶	۳۴/۵
	۲ تا ۵ سال	۸۰	۲۸/۸
	بالای ۵ سال	۱۰۲	۳۶/۷

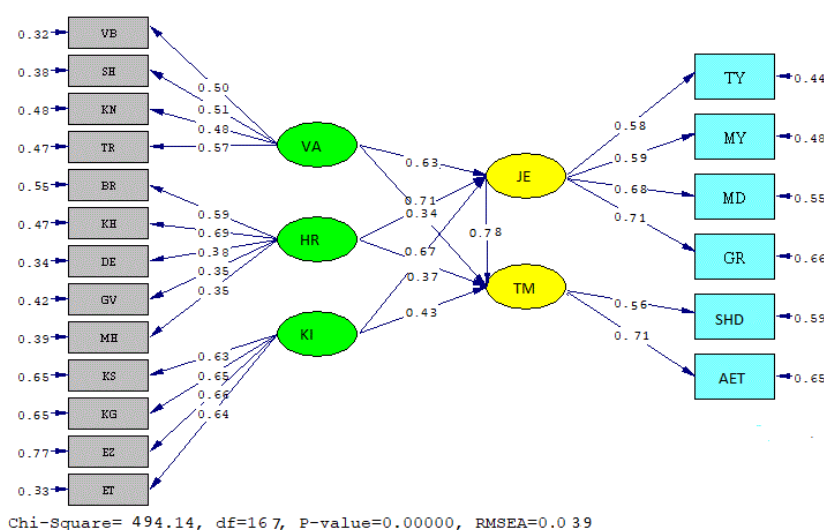
جدول شماره ۲- همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	عود به اعتیاد
وارسی و بررسی کردن	۳۵/۲ (۵/۱)	۰/۳۲۷
شستشو	۳۹/۳ (۶/۱)	۰/۳۲۲
کندی - تکرار	۲۷/۳ (۳/۹)	۰/۳۱۹
تردید - دقت	۲۶/۹ (۴/۴)	۰/۳۱۷۲۱
وسواس فکری	۵۷/۲ (۲/۲)	۰/۳۵۲
بریدگی و طرد	۹۸/۶ (۵/۶)	۰/۳۴۲
خود گردانی و عملکرد مختل	۷۸/۷ (۴/۸)	۰/۳۱۹
دیگرجهت مندی	۳۰/۱ (۶/۴)	۰/۳۴۲
گوش به زنگی بیش از حد	۳۸/۹ (۷/۴)	۰/۳۱۶
محدودیت مختل	۳۸/۳ (۷/۲)	۰/۳۴۸
طرحواره های ناسازگار اولیه	۲۹۱/۱ (۴/۳)	۰/۳۶۹
خشم	۳۱/۳ (۵/۴)	۰/۳۸۵
خلق افسرده	۳۱/۹ (۵/۴)	۰/۴۱۵
اضطراب	۳۸/۸ (۷/۲)	۰/۴۱۵
عاطفه مثبت	۳۹/۶ (۶/۷)	۰/۴۱۹
کنترل عواطف	۷۱/۹ (۴/۷)	۰/۴۴۵
تجربه طلبی	۲۹/۶ (۶/۷)	۰/۶۵۹
ماجرا جویی	۲۸/۸ (۶/۹)	۰/۴۶۲
ملال پذیری	۲۹/۹ (۷/۴)	۰/۵۳۱
گریز از بازداری	۲۹/۳ (۸/۱)	۰/۵۶۸
هیجان خواهی	۳۶/۲ (۳/۵)	۰/۷۸۷

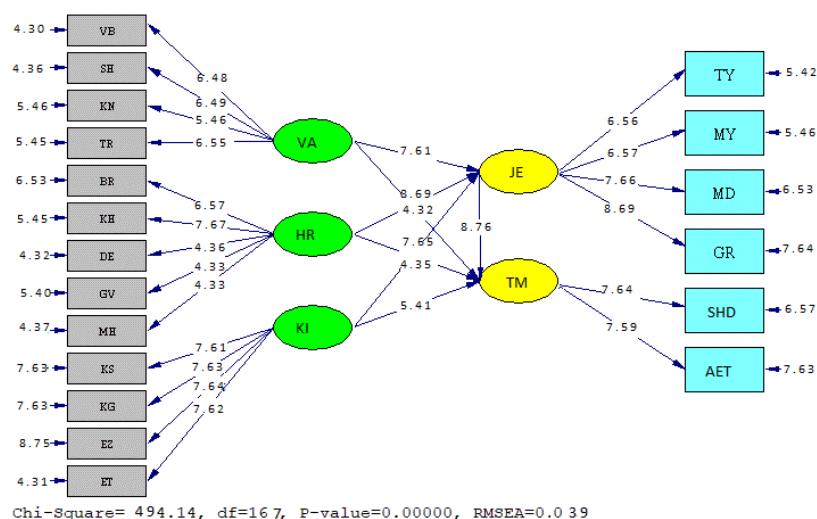
جدول شماره ۳- شاخص های نیکوئی برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه عود به اعتیاد

شاخص برازندگی	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	NNFI	IFI
مقادیر قابل قبول	<۰/۱	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	۱-۰
مقادیر محاسبه شده	۰/۰۲۴	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۸

مدل معادلات ساختاری نهایی برای تحلیل مدل عود اعتیاد بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با میانجیگری هیجان خواهی معتادان خود معرف ارائه شده است. مدل فرضیه اصلی در نمودار (۱) و (۲) ارائه شده است. این مدل با اقتباس از برونداد نرم افزار لیزرل ترسیم شده است.



نمودار شماره ۱- نتایج تأیید مدل معادلات ساختاری فرضیات تحقیق



نمودار ۲- آماره t-value نتایج تأیید مدل معادلات ساختاری فرضیات تحقیق

از آنجا که شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۳۹ مدل از برازندگی خوبی برخوردار است. سایر شاخص های نیکویی برازش نیز در بازه مورد قبول قرار گرفته اند که در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴- شاخص های نیکویی برازش مدل ساختاری فرضیات تحقیق

IFI	NNFI	NFI	AGFI	GFI	RMSEA	شاخص برازندگی
۱-۰	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۱	مقادیر قابل قبول
۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۰۳۹	مقادیر محاسبه شده

جدول شماره ۴ نشان می دهد شاخص های نیکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده های گردآوری شده حمایت کرده است. به منظور بررسی سهم میانجی هیجان خواهی بر طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد از دستور بوت-استرپ استفاده شد.

جدول شماره ۵- شاخص های نیکویی برازش مدل تحلیل مسیر

شاخص های نیکویی برازش	نسبت مجذور خی به درجه آزادی	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب	شاخص نکویی برازش تطبیقی	شاخص نکویی برازش	شاخص نکویی تطبیقی
الگوی مسیر	۲/۹۵	۰/۰۳۹	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۷

جدول شماره ۶- برآوردهای استاندارد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیر عود اعتیاد بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با میانجیگری هیجان خواهی

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	خطای معیار برآورد (اثر مستقیم)	مقدار احتمال
رابطه وسواس فکری و عود اعتیاد	۰/۳۴	-	۰/۳۴	۰/۲۵	۰/۰۰۱
رابطه وسواس فکری و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی	-	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۱۶	۰/۰۰۱
رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد	۰/۳۷	۰/۱	۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۰۰۱
رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی	۰/۵۵	۰/۵۵	۰/۵۵	۰/۲۷	۰/۰۰۱
رابطه کنترل عواطف و عود اعتیاد	۰/۴۳	-	۰/۴۳	۰/۲۳	۰/۰۰۱
رابطه کنترل عواطف و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۱۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۶ نشان داد ضریب مسیر مستقیم بین وسواس فکری و عود اعتیاد ($\beta=0/34, P<0/001$)، طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد ($\beta=0/37, P<0/001$) و کنترل عواطف و عود اعتیاد ($\beta=0/43, P<0/001$) مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر بین وسواس فکری و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/49, P<0/001$)، طرحواره های ناسازگار اولیه و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/55, P<0/001$) و کنترل عواطف و عود اعتیاد با میانجیگری هیجان خواهی ($\beta=0/52, P<0/001$) مثبت و معنادار بود.

بحث

مطالعه نشان داد با افزایش نمره طرحواره های ناسازگار اولیه با میانگین (انحراف معیار) (۴/۲) ۲۹۱/۰، وسواس فکری با میانگین (انحراف معیار) (۲/۱) ۵۷/۱ و کنترل عواطف با میانگین (انحراف معیار) (۴/۶) ۷۱/۸، میزان هیجان خواهی با میانگین (انحراف معیار) (۳/۵) ۳۶/۲ و عود اعتیاد با میانگین (انحراف معیار) (۴/۷) ۱۵۶/۴ افزایش یافت. هیجان خواهی نقش واسطه ای در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری، کنترل عواطف و عود اعتیاد داشت.

طبق یافته های این پژوهش مشخص شد که وجود متغیر میانجی هیجان خواهی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد را افزایش می دهد و نقش میانجی هیجان خواهی در پژوهش حاضر تایید شد. این یافته با پژوهش های سیدهاشمی و همکاران (۱۶)، قبادی زاده و همکاران (۲۶)، Blom و همکاران (۱۸)، منصوری جلیلیان و یزدان بخش (۲۷)، Grigorian و همکاران (۱۷)، حسینیان و همکاران (۲۸)، وطن خواه و همکاران (۲۹) همسو و هماهنگ است.

طرحواره های ناسازگار اولیه مکانیزم های ناکارآمدی هستند که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روان شناختی می انجامند (۲۶). هر کدام از علائم آسیب شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره های اولیه مرتبط است (۲۷). همچنین در تحقیقات مختلف نشان داده شده است که افراد معتاد در مقایسه با جمعیت غیرمعتاد، طرحواره های ناسازگار بیشتری دارند و به طور همزمان به اختلالات دیگری گرفتار می شوند (۱۳ و ۱۶). در یافته های موجود، طرحواره های ناسازگار اولیه با عود مصرف و سوء مصرف مواد مرتبط بودند و این ادعا را تأیید می کنند که افراد دارای هر طرحواره ناسازگار اولیه

می‌توانند با استفاده از راهبردهای اجتناب از جمله اجتناب از سوءمصرف مواد، با هیجانات منفی کنار بیایند (۱۲). طرحواره‌های ناسازگارانه، عواملی هستند که سوگیری در تفسیر رویدادها را ایجاد می‌نمایند و این سوگیری‌ها می‌تواند خود را به صورت نگرش‌های تحریف شده و خواسته‌ها و اهداف غیرواقعی و نادرست نمایان کنند، زیرا این سوءبرداشت‌ها ادراک ارزیابی‌های آتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به همین دلیل افرادی که طرحواره‌های منفی همچون وابستگی، بی‌کفایتی، ترد و ... دارند، جهت پوشش دادن این احساسات منفی و کاهش اضطراب حاصل از آن به مصرف موادمخدر گرایش پیدا می‌کنند، چراکه معمولاً افراد مصرف موادمخدر را به عنوان راهی برای کاهش اضطراب برمی‌گزینند (۲۵). به این دلیل که طرحواره‌ها در طول مسیر زندگی دائماً وجود داشته و نقش مؤثری بر رابطه فرد با خود و دیگران دارد، طرحواره‌هایی که ناسازگارانه هستند، می‌توانند منجر به برداشت‌های ناکارآمد و تحریف‌شده گردیده و باعث هدف‌گزینی منفی گردد، به همین دلیل است که گرایش به سوءمصرف موادمخدر می‌تواند به عنوان بازتاب طرحواره‌های ناسازگارانه قلمداد گردد (۲۶).

در واقع هرچه طرحواره‌های ناسازگار در یک فرد بیشتر باشد وی برای اعتیاد آمادگی و استعداد بیشتری می‌یابد چراکه طرحواره‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و فرد براساس پیش‌زمینه‌های ذهنی از رویدادها، برداشت خاص خود را دارد. به این صورت که مثلاً فرد دارای طرحواره رهاشدگی، اعتقاد دارد که افراد مهم زندگی او در کنارش نمی‌مانند و عدم احساس حمایت عاطفی باعث تجربه تنش و فشار روانی زیادی می‌گردد که تحمل آن برایش ممکن نیست و به همین دلیل زمینه استفاده از مواد و پناه بردن به آن در وی فراهم می‌شود (۲۱) و یا اینکه محرومیت هیجانی به عنوان یکی از طرحواره‌های ناسازگار که در پی دلبستگی ناایمن ایجاد می‌شود، می‌تواند گرایش به سوءمصرف موادمخدر را پیش‌بینی نماید و افرادی که در دنیای درونی خود مفهوم دلبستگی ناایمن را شکل داده‌اند به فقدان عاطفه در دیگران اعتقاد داشته و همواره احساس می‌کنند که در روابط خود درک نمی‌شوند، پس جهت پر کردن این خلأ، به دنبال تأیید گرفتن از دیگران برمی‌آیند و چون دریافت تأیید بیرونی نیازمند پیروی از دیگران است، معمولاً گرفتار خواسته‌های نامعقول در روابط اجتماعی شده و بدین طریق در دام آسیب‌های اجتماعی گرفتار می‌گردند، که این روند می‌تواند افراد معتاد در حال ترک دارای این طرحواره را مجدداً به سمت مصرف مواد و عود مجدد بکشاند (۲۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای مثل رهاشدگی و بی‌ثباتی نیز می‌توانند با گرایش به سوءمصرف موادمخدر و یا عود مجدد مصرف مواد نقش داشته باشند، به این صورت که افراد برخوردار از این طرحواره، عموماً ترس وافر از تنها ماندن دارند و در روابط خود انتظار یک رابطه پایدار و پابرجا را نداشته و جهت پوشش دادن این نقص درونی، سعی می‌نمایند که به هر طریقی روابط خود را پایدار نگاه دارند و از آنجایی که تمایل مصرف موادمخدر به دلیل همراهی با دوستان مصرف کننده ایجاد می‌گردد، نقص در این کارکرد باعث تمایل بیشتر افراد به همراهی با روابط مخرب می‌شود (۲۳). انزوای اجتماعی نیز به عنوان یکی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که می‌تواند با گرایش به سوءمصرف موادمخدر و عود مجدد در ارتباط باشد، که در این رابطه می‌توان این‌گونه عنوان داشت که افراد دارای طرحواره انزوای اجتماعی به دلیل احساس ارزشمندی پایین و ضعف در عزت‌نفس، معمولاً جایگاه اجتماعی مستحکمی نداشته و خود را طرد شده از سوی اجتماع می‌پندارند، به همین دلیل برای رسیدن به عزت‌نفس از دست رفته خود تلاش می‌نمایند تا روش‌های جایگزینی را برگزینند و از آنجایی که گرایش به مصرف موادمخدر را روش ناسازگارانه‌ای در جهت حفظ عزت‌نفس از دست رفته خود می‌دانند، نسبت به مصرف تمایل می‌یابند. همچنین در مورد طرحواره ناسازگار شکست و گرفتاری یا خود تحول نیافتگی که می‌تواند با سوءمصرف و عود مجدد مواد مرتبط باشد، نیز می‌توان این‌گونه عنوان داشت که افراد دارای طرحواره شکست، پیوسته خود را شکست خورده می‌پندارند و به این باور رسیده‌اند که دیگران نسبت به آن‌ها موفق‌ترند، به همین دلیل رفتارهای معمول این افراد بدین شک است که تسلیم طرحواره‌ی خود می‌شوند و با باور به این مسئله که چون مثل شکست خورده هستیم، مستحق نابودی می‌باشم به همین دلیل با دست زدن به رفتارهای منفی همچون مصرف موادمخدر سعی می‌نمایند در غم خود فرو رفته و بدان فکر نکنند (۲۴).

اختلال‌های وسواسی و سوءمصرف مواد هردو در اصل اختلالات در کنترل تکانه هستند. تکانشگری به عنوان اصرار و میل شدید به انجام یک عمل در پاسخ به یک محرک ذهنی یا بیرونی است. تکانش‌گری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که

روی آنها کمتر تفکر شده و به صورت رشد نایافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می کنند، از خطر بالاتری برخوردار هستند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند، مانند مصرف مواد یا جستجوی هر راه حلی که منجر به کاهش موقتی احساس اضطراب گردد (۲۲). در توجیه این یافته نظریه های علمی، سازوکار شباهت بین افراد با اختلال وسواسی جبری و افراد با اختلال مصرف مواد را براساس ماهیت این اختلالات توجیه می کنند. اضطراب و نگرانی، ویژگی اصلی این اختلالات است. یکی از ویژگی های این اختلالات به دست آوردن اطمینان برای کاهش اضطراب است تا پیامدهای ابهام و عدم قطعیت را کم کنند، همچنین نگرانی سازوکاری است که فرد به منظور کنترل احساسات مبهم و اضطراب خود در مورد رویدادهای آینده به آن متوسل می شود (۳۱)، بنابراین در مقایسه با افراد بهنجار، افرادی که اضطراب و نگرانی شدیدی را تجربه می کنند، به ناچار به رفتارهای اجباری و تکراری روی می آورند (۳۲). براساس این رابطه متقابل، افرادی که نگرانی بالایی دارند، بر رویدادهای آینده صرف نظر از احتمال رخ دادن یا ندادن آنها تمرکز می کنند و قادر به تحمل هیچ ابهامی نیستند و به دنبال آن سطوح اضطراب بالایی را تجربه می کنند (۳۳). این افراد برای جلوگیری از پردازش عاطفی به نگرانی به عنوان یک راهبرد اجتنابی متوسل می شوند. براساس شواهد موجود، اضطراب و نگرانی به عنوان راهبردی شناختی در کنار راهبردهایی مثل رفتارهای اجباری و تکراری در افراد با اختلال وسواسی و مصرف مواد عمل می کنند. بنابراین فرد به رفتارهای کژکار مثل جستجوی اطلاعات بیشتر در محیط قبل از اتخاذ تصمیم برای مقابله با موقعیت پیش آمده می پردازد که این جستجوی فعال ممکن است به شکل گیری افکار یا رفتار وسواسی در فرد بی انجامد. مطالعات نشان می دهند که اختلال مصرف مواد همچون اختلال وسواسی-جبری با عادات غیرطبیعی همراه است، یکی از ویژگی های گیج کننده رفتار پاتولوژیک در این اختلالات این رفتارهایی را انتخاب می کند که علیرغم اینکه همراه با عواقب شدید و منفی است اما فرد مرتباً آنها را بارها تکرار می کند.

مطالعه فراتحلیلی به منظور توجیه این رفتارها نشان داد تصمیم گیری می تواند از دو سیستم متمایز هدف هدایت شده و سیستم عادی حاصل شود، از آنجایی که انتخاب فرد در این شرایطی وابسته به حالت هیجانی دریافتی از محیط است، اضطراب بالا در این افراد باعث می شود فرد سیستمی را انتخاب کند که مبتنی بر عادات قبلی است که توجیه کننده رفتارهای تکراری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و مصرف مواد است (۳۰). نظریه کنترل جبرانی معتقد است افرادی که در موقعیت های مبهم سطوح پایین تری از کنترل درک شده را دارند، به احتمال بیشتری در پی محیط های منسجم و ساختارمند هستند، بنابراین در هر دوی این اختلالات، چون فرد احساس کنترل کمتری نسبت به شرایط خود دارد، نیاز شدیدی به یک ساختار از پیش تعیین شده احساس می کند، پس در پاسخ به شرایط غیرقابل پیش بینی و اضطراب و نگرانی حاصل از آن، مشاهده می شود که هر دو گروه با مصرف مکرر مواد یا توسل به افکار و رفتارهای کلیشه ای و رسمی، به دنبال ایجاد ساختاری بیرونی و منظم هستند که در آن بتوانند احتمالات را پیش بینی کنند و قادر به کنترل خود و دیگران باشند (۲۷). بنابر آنچه تاکنون ذکر شد، ترس از وقایع نامعلوم آینده و پیش بینی یک رویداد منفی، با واکنش های روانی هیجانی شدید همراه است و افراد درگیر در اختلالات وسواسی و اعتیاد بدون در نظر گرفتن نتایج مطلوب، جهت پایان دادن به عدم قطعیت تمایل به تصمیم گیری شتاب زده برای کاهش شرایط استرس زا را دارند، فرد برای کاهش اضطراب به وجود آمده به راهبردهای ناسالم تکراری در غالب مصرف مواد و یا غرق شدن در افکار وسواسی روی می آورند. در مجموع با توجه به شباهت افراد با اختلال وسواسی و افراد با اختلال مصرف مواد در میزان بالای اضطراب و مؤلفه های آن، صرف نظر از نوع تشخیصی که فرد دریافت می کند، باید نسبت به وجود این علائم خطر در هر دو گروه آگاه بود و برای کاهش آن اقدام کرد. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می دهند به گونه ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. توانایی ایجاد تمایز و بازشناسی عواطف، نقش تعیین کننده ای در گرایش افراد به مصرف مواد دارد و افرادی که در رفتارهای مصرف مواد درگیر شده اند، در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آنها و مدیریت مطلوب روابط بین فردی و هیجان ها با دشواری هایی مواجه هستند. این دشواری ها باعث می شود فرد در موقعیت های تنش زای زندگی توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب

رفتار صحیح را از دست بدهد و به سوی رفتارهای سازش نایافته ازجمله تمایل و گرایش به مصرف مواد مخدر کشده شود (۲۶).

هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت ضعیف عواطف و هیجانات، خطر عود و سوءمصرف را افزایش می‌دهد، و بالعکس، مدیریت موثر عواطف، خطر آن را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت عواطف باعث می‌شود که فرد در موقعیتهایی که خطر عود اعتیاد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (۲۷). همچنین می‌توان گفت افرادی که کنترل عواطف بالایی دارند و می‌توانند هیجانات خود را تنظیم کنند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌ها و عواطف خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند، که این تبیین کاملاً بر طبق نتیجه این تحقیق می‌باشند. در واقع افرادی که دارای عواطف منفی بالا هستند، در هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، پایداری کمتری از خود نشان داده و تفکرات منفی را درباره خود و توانایی‌های خود درونی می‌کنند. براین اساس، عواطف منفی افرادی که در شرایط ترک‌اعتیاد هستند را در موقعیتی قرار می‌دهد که در مقابل تمایل به مواد مخدر و مشکلات زندگی توانایی مقاومت و کنترل رفتارهای خود را نداشته و خلق منفی در این افراد احساس ناتوانی و کارایی و عملکرد نامطلوب را ایجاد کرده و این عوامل باعث می‌شود که احتمال گرایش به مصرف مواد مخدر و عود اعتیاد بیشتر می‌شود. و در مقابل عواطف مثبت به این افراد کمک می‌کند تا در مقابل مواد مخدر مقاومت کرده و رفتارهای خود را کنترل کنند. به عبارتی، عواطف مثبت احساس توانمندی، و عملکرد مطلوب را ایجاد کرده و به آنها در رسیدن و پیگیری اهدافشان کمک می‌کند که در نهایت منجر به کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر و عود اعتیاد می‌شود (۲۸).

افرادی که در مقیاس هیجان‌خواهی نمرات بالاتری کسب نمودند، آمادگی بیشتری نسبت به اعتیاد داشتند افراد هیجان‌خواه انسان‌هایی هستند که در باروری تجارب درونی و دنیای بیرون کنجکاو بوده و زندگی آنها سرشار از تجربه است. این افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و غیر متعارف هستند و در مقایسه با افرادی که در این شاخص نمرات پایین تری کسب می‌کنند احساسات مثبت و منفی فراوانی دارند (۲۶). همچنین نجفی و همکاران (۹) نقش هیجان‌خواهی در گرایش به مصرف مواد و ارتکاب خشونت در دانشجویان دختر و پسر را بررسی کردند و دریافتند هم مصرف مواد و هم گرایش به خشونت جسمی و جنسی با هیجان‌خواهی به ویژه در حیطه حساسیت به یکنواختی و خطرجویی رابطه دارد. یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در عود اعتیاد مواد مخدر رابطه داشته باشد، هیجان‌خواهی است. هیجان‌خواهی یک ویژگی است که گرایش به جستجوی احساس‌ها و تجربه‌های جدید، تازه، پیچیده و شدید و میل به خطرجویی بدنی و اجتماعی صرفاً به‌منظور تجربه را توصیف می‌کند. هیجان‌خواهی، در طول یک پیوستار توزیع می‌شود و بیشتر مردم در وسط پیوستار جای می‌گیرند، عده‌ای در کرانه‌های پیوستار، تحت عنوان هیجان‌خواهان بالا و هیجان‌خواهان پایین مطرح می‌شوند (۱۴). همچنین می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد دارای سوءمصرف مواد احتمالاً به دلیل برخورداری از سیستم فعال‌ساز رفتاری قوی‌تر در گرایش به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر هستند. همچنین با توجه به اینکه مواد مخدر، میزان انگیزش را افزایش می‌دهد، افراد دارای هیجان‌خواهی بالا تمایل بیشتری به مصرف مواد نشان می‌دهند (۳۳).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با توجه به تنوع‌طلبی، تجربه‌جویی و مخاطره‌جویی افراد هیجان‌خواه، در صورتی که شرایط مناسب جهت تجربه هیجان و تخلیه انرژی این افراد فراهم نباشد، آمادگی تجربه مواد و داروهای روانگردان در آن‌ها افزایش می‌یابد. به‌خصوص وقتی امکان گذران اوقات فراغت به خوبی فراهم نیست، افراد هیجان‌خواه بالا بیشتر در معرض استفاده از روش‌های غیرمنطقی کسب هیجان از جمله مصرف مواد مخدر می‌باشند که این امر می‌تواند پیش‌بینی کننده عود نیز محسوب گردد (۳۱). ارتباط معنادار هیجان‌خواهی و عود اعتیاد که یافته پژوهش حاضر است، نشانگر این است که فردی که در حال ترک مواد می‌باشد، تمایل به کسب تجربه‌های مجدد هیجان‌انگیز و ارضای حس هیجان‌خواهی خود می‌باشند. درواقع افراد با هیجان‌خواهی بالا که سابقه مصرف مواد را داشته‌اند، هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا تمایل به مصرف مجدد مواد، برای کاهش سطح اضطراب خود و همچنین ارضای نیاز به تحریک‌پذیری بالا را تجربه می‌کنند، به همین دلیل سریع‌تر

از افراد غیرهیجان خواه به عود اعتیاد گرایش پیدا می کنند بنابراین می توان گفت از آنجا که فرد هیجان خواه همواره به دنبال تجربه های جدید است و مواد مخدر هم می تواند وسیله ای برای بالا بردن سریع انگیزش باشد، به سمت رفتار پرخطر کشیده می شوند. در نهایت می توان گفت که، هیجان خواهی به عنوان متغیر پیش بینی کننده وابستگی به مواد مخدر، باعث می شود که افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد، احتمالاً به دلیل برخورداری از سیستم فعال ساز رفتاری قوی تر، در عود به مصرف مواد مخدر آسیب پذیرتر باشند، بنابراین با توجه به این که مواد مخدر، میزان انگیزش را افزایش می دهند، افراد دارای هیجان خواهی بالا تمایل بیشتری به مصرف مجدد مواد نشان می دهند.

محدودیت های پژوهش شامل محدود بودن جامعه پژوهش به شهرستان عباس آباد و تنکابن و عدم تعمیم آن به سایر گروه ها از جمله محدودیت های پژوهش حاضر بود. محدودیت دیگر مشکلات مربوط ابزارهای پژوهش، پرسشنامه های خودسنجی می باشد که ممکن است با سوگیری پاسخ داده شوند، با این احتمال که ممکن است دقت و انگیزه کافی در آزمودنی ها در تکمیل پرسشنامه ها وجود نداشته باشد. اجرای پژوهش مشابه با استفاده از نمونه های مختلف و توجه به متغیر هایی مانند سن و جنسیت، پیشنهاد می شود. با توجه به تایید اثر غیرمستقیم هیجان خواهی به عنوان میانجی در ارتباط با سایر متغیرها در این پژوهش، به خانواده ها توصیه می شود که با فراهم ساختن زمینه های مسافرت، موسیقی، هنر و ... هیجان خواهی فرزندان خود را در این زمینه های مثبت میسر سازند.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد و با میانجیگری هیجان خواهی در معتادان خود معرف از برآزش برخوردار بوده و هیجان خواهی دارای نقش میانجی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، وسواس فکری و کنترل عواطف با عود اعتیاد است.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.123 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد. از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

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

REFERENCES

1. Nastizaie N, Hazare M, Molazehi M. Factors influencing with relapse in drug addicts referring to addiction centers in Zahedan. Nurs Midwifery 2011; 8:169-74. (Persian)
2. Stryhn L, Larsen MB, Meldal A, Sibbersen C, Nielsen DG, Nielsen B, Nielsen AS, Stenager E, Mellentin AI. Relapse prevention for alcohol use disorders: combined acamprosate and cue exposure therapy as aftercare. Nordic journal of Psychiatry. 2022;76(5):394-402.
3. Avena NM, Simkus , Lewandowski A, Gold MS, Potenza MN. Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19-related restrictions. Frontiers in Psychiatry. 2021; 16;12:653674.
4. Ferreira AP, Nichele CD. Risk behaviors associated with adolescent pregnancy: contemporary challenges related to the substance use: desafios contemporâneos relacionados com o uso de substâncias. Medicina (Ribeirão Preto). 2021; 1;54(2).
5. Grabski M, McAndrew A, Lawn W, Marsh B, Raymen L, Stevens T, Hardy L, Warren F, Bloomfield M, Borissova A, Maschauer E. Adunctive ketamine with relapse prevention-based psychological therapy in the treatment of alcohol use disorder. American journal of Psychiatry. 2022;179(2):152-62.
6. Hyde ST. Thinking of Harm Reduction and Reducing Harm in a Chinese Therapeutic Community for Drug Users. Integrative Psychological and Behavioral Science. 2022;14:1-7.
7. Zoorob R, Gonzalez S, Kowalchuk A, Mosqueda M, MacMaster S. Evaluation of an Evidence-Based Substance Use Disorder Treatment Program for Urban High-Risk Females. International journal of Mental Health and Addiction. 2022; 12:1-2.

8. Zimmermann K, Yao S, Heinz M, Zhou F, Dau W, Banger M, Weber B, Hurlmann R, Becker B. Altered orbitofrontal activity and dorsal striatal connectivity during emotion processing in dependent marijuana users after 28 days of abstinence. *Psychopharmacology*. 2018;235(3):849-59.
9. Naafi Chalashtari M, Askari P, Heydaree A, Dasht Bozorgi Z, Hafezi F. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Addiction Readiness and Sensation Seeking in Adolescents with Substance-Dependent Parent. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2021;15(61):181-98.
10. Osland S, Arnold PD, Pringsheim T. The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry research*. 2018;268: 137-42.
11. Pourfara Omran M, Bakhshipour A, Mahmoud Alilou M. A review article about cognitive and meta-cognitive psycho-pathological approaches in obsessive - compulsive disorder. *Clin Exc* . 2016; 5 (1) :16-34.
12. Aaron D. Early maladaptive schemas and substance use: Implications for assessment and treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2013;12(4):193-200.
13. Torabi A, Fakhri MK, Omran MP. Investigation of Initial maladaptive Schemas and Types of Love between Drug-Addicted (Addicted) and Non-Addicted Men in Qom City. *ournal of Consulting Excellence and Psychotherapy: Issue*. 2017; 6:63-74.
14. Alayi Z. 2240-Simple and multiple relationships between assertiveness, sensation seeking, alexithymia and addiction potential in university students. *European Psychiatry*. 2013;28(S1):1-.
15. Menon , Kandasamy A. Relapse prevention. *Indian urnal of psychiatry*. 2018;60(Suppl 4): S473.
16. SeyedHashemi GH, Yousefi R, Ghasempour M, Kolahi S. Comparison of early maladaptive schemas in patients with industrial and traditional substance use disorders. *ournal of Psychological Development*. 2018; 1 (2): 157-172.
17. Grigorian HL, Brem M, Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Mindfulness and early maladaptive schemas among men in treatment for substance use disorder. *Mindfulness*. 2020;11(7):1690-8.
18. Blom RM, 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):2178-85.
19. Mehta K, Hoadley A, Ray LA, Kiluk BD, Carroll KM, Magill M. Cognitive-behavioral interventions targeting alcohol or other drug use and co-occurring mental health disorders: a meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*. 2021;56(5):535-44.
20. Wicken M, Keogh R, Pearson . The critical role of mental imagery in human emotion: insights from fear-based imagery and aphantasia. *Proceedings of the Royal Society B*. 2021;288(1946):20210267.
21. Ghahari S, Veisy F, Atef Vahid MK, Zarghami M. Psychometric properties of Persian version of short schema mode inventory. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2021;31(4):105-11.
22. Martin S, Graziani P, Del-Monte . Comparing impulsivity in borderline personality, schizophrenia and obsessional-compulsive disorders: Who is ahead?. *ournal of Clinical Psychology*. 2021;77(7):1732-44.
23. Nazeri Astaneh A, Sadighi G, Alibeigi N, Abdollahzadeh P, Abdollahzadeh B. The Effects of Demographic Characteristics, Memory Deficits, and Executive Functioning Impairments in Failure to Respond to Fluvoxamine among Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Iran. *Medical urnal of the Islamic Republic of Iran*. 2022;36(1):104-9.
24. Hennig , Netter P, Munk A. Interaction between serotonin and dopamine and impulsivity: A gene× gene-interaction approach. *Personality and Individual Differences*. 2021;169:110014.
25. Besharat MA, Khalili Khezrabadi M, Rezazadeh SM. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *ournal of Family Psychology*. 2021;3(2):27-44.
26. Ghabadizade S, Yosefi N, Ghadery F. The role of early maladaptive schemas, coping styles and cognitive emotion regulation strategies in predicting students' tendency to addiction. *ournal of School Psychology*. 2019; 7(4), 121-142. doi: 10.22098/sp.2019.751
27. Mansourililian A, yazdanbakhsh K. Predicting tendency to abuse drugs based early maladaptive schemas and perfectionism in students. *etiadpaohi*. 2015; 8 (32) :51-62
28. Hoseinian S, Farkhoaste V, Abdolahi R, Nouripourliyavali R. The relationship between high-risk and emotional behaviors and the tendency to addiction in delinquent women. *Intelligence and criminal investigations*. 2014; 10 (1): 9-28.

29. Vatankhah M, Akbari shayeh Y, Delavar, M, Ryahi F, Pak S. Mediating Role of neuroticism and agreeableness in Relationship Between sensation seeking and pre-addiction in Students of Firdausi Mashhad University. *Simu*. 2014; 22 (1) :64-70.
30. Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi M H. Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Meaning of Life and Psychological Well-Being of the Elderly. *Salmand: Iranian urnal of Ageing*. 2017; 12 (3) :326-345
31. Yalcin O, Marais I, Lee C, Correia H. Revisions to the Young Schema Questionnaire using Rasch analysis: the YSQ-R. *Australian Psychologist*. 2022;57(1):8-20.
32. Sandstrom GM, Boothby E. Why do people avoid talking to strangers? A mini meta-analysis of predicted fears and actual experiences talking to a stranger. *Self and Identity*. 2021;20(1):47-71.
33. Ganson KT, O'Connor , Nagata M. Physical violence perpetration among college students: prevalence and associations with substance use and mental health symptoms. *ournal of interpersonal violence*. 2022;37(13-14):NP11110-34.
34. Zarei S, Kazemipour A. The moderating role of religious well-being and self-differentiation in the relationship between boredom and addiction tendency among male high school students of Nourabad. *KAUMS ournal (FEYZ)*. 2021;25(1):767-76.