

اعتیاد و سوءمصرف مواد: نقش افکار خودکار، راهبردهای مقابله و نوروزخویی در عود

مریم زارع^۱، علیرضا آقاییوسفی^۲، مجید صفارنیا^۳، زینب شایقیان^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۵/۲۲

چکیده

هدف: اعتیاد نوعی بیماری است که با عودهای مکرر مشخص می‌شود. همان‌قدر که شناسایی عوامل مؤثر در اعتیاد و استفاده از آن‌ها در درمان ضرورت دارد، شناسایی عوامل مؤثر در عود دارای اهمیت است. هدف از این مطالعه بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده افکار خودکار، راهبردهای مقابله و نوروزخویی در عود بود. **روش:** به این منظور ۱۰۰ آزمودنی از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای مورد مطالعه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تنها عامل پیش‌بینی‌کننده معنادار در تعداد دفعات عود، نوروزخویی بود و میان انواع سبک‌های مقابله و افکار خودکار با عود و تعداد دفعات آن ارتباطی مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که نوروزخویی بیشترین ارتباط را با تعداد دفعات عود دارد و لذا اعمال مداخله مناسب بر نوروزخویی می‌بایست تعداد دفعات عود را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکار، راهبردهای مقابله، نوروزخویی، عود اعتیاد

۱. نویسنده مسؤل: دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه پیام نور. پست الکترونیک: Nooshin.zare@gmail.com

۲. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۳. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۴. دانشجوی دکتری دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

بیش از ۳۵ درصد بیماران که در جستجوی کمک حرفه‌ای برمی‌آیند نوعی از ابتلا به مواد مخدر یا بیماری‌های روانپزشکی دارند. اغلب این بیماران به جای دریافت خدمات از متخصص سلامت روان، توسط یک پزشک عمومی ویزیت می‌شوند که در این شرایط تنها در ۵ درصد آن‌ها، تشخیص اختلال روانپزشکی یا وابستگی به مواد به درستی انجام می‌گیرد (اولفسون، توین، کسلز و ویزمن^۱، ۲۰۰۳). اعتیاد یک بیماری مغزی است که با گرایش طبیعی مصرف‌کنندگان به عود مشخص می‌شود (ژو، سان و سی^۲ ۲۰۱۱؛ میلتن و اوریت^۳، ۲۰۱۰؛ یحیوی فیروزآبادی و سی^۴، ۲۰۰۹). سی و دو میلیون نفر از اختلال سوء مصرف مواد رنج می‌برند و در بیش از نیمی از آن‌ها، همبودی بین این اختلال و اختلالات روانپزشکی به چشم می‌خورد (ویلنا^۵، ۲۰۰۹) و به همین منظور برای ترک سریع مواد مخدر و پیشگیری از عود آن، معمولاً از نالتروکسان، کلونیدین و دیازپام در ترکیب با درمان‌های شناختی-رفتاری استفاده می‌شود (روزندال^۶ و همکاران، ۱۹۹۷). درمان‌های روانپزشکی می‌تواند سوء مصرف مواد و احتمال عود آن را نیز کاهش دهد (پک، ری بک، یانگ و شاپتو^۷، ۲۰۰۵).

۳۶

36

تعداد زیادی از مدل‌های بالینی بر جنبه‌های خاص رفتارهای اعتیادی تأکید کرده‌اند که عبارتند از تقویت منفی (اجتناب از درد)، تقویت مثبت (جستجوی لذت)، اشتیاق (وسوسه)، خوگیری به محرک (عادت) و نقص در کنترل و بازداری (تکانشگری). بیشترین تعداد مصرف‌کنندگان به قصد لذت‌جویی (۵۶ درصد)، تکانشگری (۲۷ درصد) و عادت (۲۵ درصد)، مواد استفاده می‌کنند و نکته قابل توجه اینکه بسیاری از مصرف‌کنندگان معتقدند اجتناب از درد (۳۰ درصد) و وسوسه (۳۰ درصد) در مصرف آن‌ها چندان نقشی ندارد (نیوتن، گارزا، کالجستین، تزیورتزیز و جاکوبسن^۸، ۲۰۰۹).

مصرف مواد بویژه الکل، سیستم‌های پاسخدهی به پاداش را در مغز به طرق ناسازگار، تغییر می‌دهد (دانوی^۹، ۲۰۱۱) که در این میان می‌توان بر اهمیت آمیگدال به عنوان بخش

1. Olfson, Tobin, Cassells & Weissman
2. Yahyavi-Firouz-Abadi & See
3. Milton & Everitt
4. Zhou, Sun & See
5. Villena
6. Roozendall
7. Peck, Reback, Yang, Rotheram & Shoptaw
8. Newton, Garza, Kalechstein, Tziortzis & Jacobsen
9. Donovi

مهم اکتساب و شرطی سازی تأکید و بر نقش آن در عود و رفتار جستجوی مواد صحنه گذارد (سی و همکاران، ۲۰۰۳). یکی از مسائلی که پدیده اعتیاد را پیچیده تر کرده، موضوع عود است؛ چراکه ۵۰ تا ۷۵ درصد معتادان پس از ترک یا رهایی از زندان یا مراکز بازپروری به مصرف مجدد مواد مخدر روی می آورند (امینی، امینی، افشارمقدم و آذر ۱۳۸۳؛ شرق، شکیبی، نیساری و آلیلو، ۱۳۹۰). به نظر می رسد مهم ترین عامل موجود بر سر پاک ماندن، خاطرات مربوط به مصرف مواد است که باعث نگه داری رفتارهای جستجوی مواد و مصرف و به نحوی ناخودآگاهانه عود مجدد این عادت را سبب می شود (میلتون و اوریت، ۲۰۱۰). از این رو به نظر می رسد دو عامل مهم در عود، سرنخ های محیطی و استرس باشند (ژو و همکاران، ۲۰۱۱؛ یحیوی فیروزآبادی و سی، ۲۰۰۹).

تحقیقات حاکی از ارتباط بین شخصیت و مصرف الکل بوده است، اما از آنجا که جهت این ارتباط مشخص نیست و تغییرات شخصیتی ایجاد شده بر اثر الکل در دوره های کوتاه رخ می دهد، بهتر است این رابطه به صورت علت و معلولی در نظر گرفته نشود (لیتفیلد، ورگز، وود و شر، ۲۰۱۲). تحقیقات مختلف مهم دانستن نقش عواملی همچون تکانشگری (گارسیا-مونتز، زالدیوار-باسورتو، لویز-ریوز و مولینا-مورنو^۲، ۲۰۰۹؛ ارچ، ترتون، پردهان، بول مور و رابینز^۳، ۲۰۱۰)؛ نوجویی در ارتباط با مصرف حشیش و نوروخویی در ارتباط با مصرف مخدرها (اگراوال، جاکوبسون، پرسکات و کندلر^۴، ۲۰۰۴)؛ نوروخویی بالا و برون گرایی پایین بویژه در اعتیاد به اینترنت (هاردی و تی^۵، ۲۰۰۷)؛ سطوح بالای روان رنجورخویی، برون گرایی و گشودگی نسبت به تجارب و سطوح پایین وجدان و توافق پذیری در مصرف طولانی مدت (توریانو، یتمن، همپسون، رابرتز و مورچک^۶، ۲۰۱۲)؛ سطوح بالای روان رنجورخویی و سطوح پایین وجدان در احتمال عود (فین و رابینسون^۷، ۲۰۱۲)؛ لذت طلبی (گارسیا-مونتز و همکاران، ۲۰۰۹؛

1. Littlefield, Vergés, Wood & Sher
2. Garcia-Montes, Zaldívar-Basurto, López-Ríos & Molina-Moreno
3. ErscheErsche, Turton, Pradhan, Bullmore & Robbins
4. Agrawal, Jacobson, Prescott & Kendler
5. Hardie & Tee
6. Turiano, Whiteman, Hampson, Roberts & Mroczek
7. Finn & Robinson

فرانکن، مورس و جورجیوا^۱، ۲۰۰۶؛ ارش و همکاران، ۲۰۱۰؛ زرگر، نجاریان، نعمی، (۱۳۸۷)؛ خلق و خوی ضداجتماعی (نوجویی بالا و وابستگی به پاداش پایین) در اعتیاد به مواد و خلق و خوی حساس (نوجویی و اجتناب از آسیب بالا) در مصرف الکل (اسوراکیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ وجود ویژگی‌های وابستگی، اجتنابی و تکانشی به معتادان به اینترنت (لی، دای، وانگ و پن^۳، ۲۰۰۹)؛ تاب‌آوری به‌عنوان عاملی مهم در کنترل تکانه (ویلند^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ محمدی، آقاجانی و زهتاب، ۱۳۹۰)؛ سخت‌روی (بارتون، هیستاد، اید و برویک^۵، ۲۰۱۲؛ زرگر و همکاران، ۱۳۸۷) را نشان داده‌اند. همچنین، تأکید بر نقش اختلال شخصیت ضداجتماعی (کیمونیس، تاتار و گافمن^۶، ۲۰۱۲؛ جزایری، هژیر، پورشه‌باز و رضایی، ۱۳۸۳)؛ فراوانی اختلال شخصیت ضداجتماعی (۵۴ درصد) و پس از آن مرزی، نمایشی و خودشیفته در سوء مصرف کنندگان مواد؛ عدم ارتباط معنادار بین نوع ماده مصرفی، مدت زمان مصرف و اختلال شخصیت خاص و تفاوت شخصیتی بین کسانی که تنها یک ماده مصرف می‌کنند و افرادی که مصرف چندگانه دارند (مولوی، نصرتی و امینی، ۱۳۸۸) در تحقیقات مختلف نشان داده شده است. وجود ویژگی‌های اسکیزوئید و پارانوئید در افرادی که عود بیشتری دارند (عبداللهی ثانی و همکاران، ۱۳۸۹) نشان داده شده است. تفاوت بین مردان مصرف کننده مواد و مردان سالم در ویژگی‌های مرزی، ضد اجتماعی، پارانوئید، اسکیزوتایپال، سادیستیک، پرخاشگر-منفعل، وابسته، اجتنابی و اسکیزوئید به ثبت رسیده است (جزایری و همکاران، ۱۳۸۳). همچنین، تحقیقاتی پیرامون نقش عوامل هیجانی و شناختی بر اعتیاد انجام گرفته است. از آن جمله: تأکید بر عزت‌نفس (گارسیا-مونتر و همکاران، ۲۰۰۹؛ خوشابی، مرادی و حبیبی^۷، ۲۰۱۲)؛ سلامت روان (بهداری و هاشمی، ۱۳۹۰)؛ اختلال خلق (پامپیلی^۸ و همکاران، ۲۰۱۲؛ محمدی، آقاجانی و زهتاب و، ۱۳۹۰)؛ هوش (خوشابی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ سبک دلبستگی (خوشابی و همکاران، ۲۰۱۲؛ بهادری و هاشمی، ۱۳۹۰)؛ احساس درماندگی (پامپیلی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ اضطراب (گارسیا-مونتر و

1. Franken, Muris & Georgieva

2. Svrakic

3. Li, Dai, Wang & Pan

4. Weiland

5. Bartone, Hystad, Eid & Brevik

6. Kimonis, Tatar & Cauffman

7. Khushabi, Moradi & Habibi

8. Pompili

همکاران، ۲۰۰۹؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ اضطراب اجتماعی بویژه در اعتیاد به اینترنت (হারدی و تی، ۲۰۰۷)؛ استرس (اروالو، پرادو و آمارو^۱، ۲۰۰۸؛ آقاییوسفی^۲، ۲۰۱۲؛ پامیلی و همکاران، ۲۰۱۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۰) و وجود افکار خودکار در اعتیاد به اینترنت (لی و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقاتی نیز با تأکید بر نقش احساس تنهایی (گارسیا-مونتر و همکاران، ۲۰۰۹؛ پامیلی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ کسب حمایت اجتماعی (হারدی و تی، ۲۰۰۷؛ پامیلی و همکاران، ۲۰۱۲)، احساس پیوستگی (الوارو و همکاران، ۲۰۰۸)، بی قیدی رفتاری (آقاییوسفی، ۲۰۱۲)؛ جو و پیشینه خانوادگی (خوشابی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ مشکلات بین فردی (پامیلی و همکاران، ۲۰۱۲) و تأکید بر خودسرزنشگری (اسمیت و ویچلت^۳، ۲۰۰۵؛ لی و همکاران، ۲۰۰۹)؛ سرکوبی افکار (گارلند، کارتر، روپز و هوارد^۴، ۲۰۱۲)؛ تفاوت راهبرد مقابله بین مصرف کنندگان و گروه کنترل (اروالو و همکاران، ۲۰۰۸؛ خوشابی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ پیش‌بینی کننده بودن راهبردهای مقابله و بویژه استفاده از شوخ طبعی و منحرف کردن حواس (آقاییوسفی، ۲۰۱۲)؛ تأکید بر وجود سبک مقابله اجتنابی (بارتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ لی و همکاران، ۲۰۰۹)؛ راهبردهای هیجان محور (بهادری، ۱۳۹۰)؛ و خیالپردازی (لی و همکاران، ۲۰۰۹) انجام گرفته است.

با توجه به اینکه افکار خودکار، راهبرد مقابله و شخصیت در اعتیاد و عود آن دخیل هستند، پژوهش حاضر به هدف بررسی سهم عوامل یادشده در عود و در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش همبستگی از نوع طرح‌های توصیفی بود. جامعه آماری کلیه مردان مبتلا به سوء مصرف مواد کلینیک‌های سرپایی ترک اعتیاد زیر نظر وزارت بهداشت در شهرستان شهریار بود. از میان مراجعه کنندگان به کلینیک‌های مذکور ۱۰۰ مرد (با میانگین سنی

1. Arevalo, Prado & Amaro
3. Smyth & wiechelt

2. Aghayousefi
4. Garland, Carter, Ropes & Howard

۳۵/۹۶ و انحراف استاندارد (۷/۷۱ سال) از طریق نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و از آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد.

ابزار

۱- پرسشنامه شخصیت آیزنک: به منظور بررسی ویژگی روان‌رنجورخویی از پرسشنامه شخصیت آیزنک استفاده شد. این پرسشنامه ۹۰ سؤال دارد که ۲۳ تای آن به روان‌رنجورخویی مربوط است. سؤالات به صورت بلی-خیر و بر مبنای گزارش آزمودنی مبنی بر وجود یا عدم وجود نشانه نمره گذاری می‌شوند. بنابراین نمره آزمودنی در مقیاس نوروزخویی این پرسشنامه بین ۰-۲۳ متغیر است. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی مورد نیاز است (ندر محمدی مقدم، ۱۳۷۷).

۲- پرسشنامه سبک مقابله لازاروس و فالکمن: این پرسشنامه که لازاروس و فالکمن (۱۹۷۴) آن را تهیه کرده‌اند شامل ۶۶ ماده است که هشت زیرمقیاس مقابله رویارویی، دوری‌جویی، خویش‌داری (خودمهارگری)، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، گریز-اجتناب، حل‌مدبرانه مساله (مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده) و بازآورد مثبت (ارزیابی مجدد مثبت) را در بر می‌گیرد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های این آزمون نشان داده است که همه زیرمقیاس‌های آزمون، در دو خوشه اصلی رویارویی هیجان‌مدار (مقابله رویارویی، دوری‌جویی، خویش‌داری و گریز-اجتناب) و مساله‌مدار (جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مساله و بازآورد مثبت) قرار می‌گیرند (خدادادی، ۱۳۸۳). این پرسشنامه، بدون محدودیت زمانی اجرا و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا ضمن تجسم موقعیت تجربه شده که در آن از راهبردهای رویارویی استفاده کرده‌اند، بر پایه مقیاس چهار گزینه‌ای (به کار نبردم، تا حدی به کار بردم، بیشتر مواقع به کار بردم، زیاد به کار بردم) به پرسش‌ها، پاسخ دهند. همچنین، برای اندازه‌گیری هر یک از روش‌های رویارویی، ۵ تا ۸ ماده در نظر گرفته شده است. در نهایت، نمرات هر مقیاس محاسبه و به این ترتیب می‌توان روش‌های رویارویی را که آزمودنی‌ها در مواجهه با تنش به کار می‌برند، با یکدیگر مقایسه کرد.

لازاروس اعتبار ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده است. همچنین، آفاجانی (۱۳۷۵) طی پژوهشی اعتبار ۰/۸۰ را برای کل مقیاس گزارش کرده و خدادای (۱۳۸۳) طی پژوهش خود ضریب اعتبار کل آزمون را ۰/۸۴ به دست آورده است. ضریب آلفای گزارش شده برای هر یک از زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ متغیر است (آقایوسفی، ۱۳۸۰). یافته‌های پژوهش‌های متعدد، از پرسشنامه راه‌های مقابله به مثابه‌ی ابزار مفیدی که هر دو راهبرد مساله‌مدار و هیجان‌مدار را می‌سنجد مورد تایید قرار داده است. بنابراین، روایی سازه پرسشنامه راه‌های مقابله تا جایی را که یافته‌ها با پیش‌بینی‌های نظری هماهنگ هستند، تأیید می‌کند (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۵).

۳- پرسشنامه افکار خودکار: این مقیاس شامل ده عبارت برگرفته از نظریه شناختی بک است که نخستین بار در سال ۱۳۷۸ به منظور سنجش عوامل همبسته با افسردگی دختران نوجوان قم تدوین شد و سپس در سال ۲۰۰۴ با تجدید نظر در ماده نخست این مقیاس در نخستین کنگره علوم شناختی در الله‌آباد هندوستان معرفی شد. مقیاس دارای روایی همگرا با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (فرم کوتاه) است. به منظور پیشگیری از تمایل پاسخ دهندگان به ارایه‌ی پاسخ "موافقم"، آزمودنی باید در صورتی که جمله را درباره‌ی خودش درست می‌داند، زیر علامت بعلاوه (+)، علامت ضربدر (x) بگذارد در غیر این صورت این علامت را زیر علامت منها (-) خواهد گذاشت (آقایوسفی، ۲۰۰۴). در پژوهش آقایوسفی بر خانواده‌های شاهد و ایثارگر این ضریب اعتبار ۰/۶۹ برآورد شده است (آقایوسفی، ۲۰۰۵).

یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین طول مصرف، دفعات عود، افکار خودکار، روان‌رنجورخویی و سبک‌های مقابله (بازبرآورد مثبت، حل مساله، دوری‌جو، اجتناب، رویارویی، مسؤولیت‌پذیری، حمایت اجتماعی و خویش‌داری) را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. طول مصرف	۱											
۲. دفعات عود	۰/۵۳ ^{***}	۱										
۳. افکار خودکار	۰/۴۹ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	۱									
۴. روان رنجورخویی	۰/۴۷ ^{***}	۰/۵۸ ^{***}	۰/۶۱ ^{***}	۱								
۵. رویارویی	-۰/۱	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۰۶	۱							
۶. دوری جو	۰/۳۱ [°]	۰/۵۰ ^{***}	۰/۴۵ ^{***}	۰/۵۲ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۱						
۷. خویشن داری	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۴۵ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۱					
۸. حمایت اجتماعی	-۰/۲۰	-۰/۱۵	-۰/۱۴	-۰/۵۱ ^{***}	۰/۲۰	-۰/۰۳	۰/۵۱ ^{***}	۱				
۹. مسؤولیت پذیری	-۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۶۹ ^{***}	۰/۵۳ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۰/۵۲ ^{***}	۱			
۱۰. اجتناب	۰/۳۶ [°]	۰/۶۲ ^{***}	۰/۶۴ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	۰/۶۰ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	۰/۰۸	۰/۴۹ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	۱		
۱۱. حل مساله	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۱۱	-۰/۱۱	۰/۴۰ ^{***}	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۴۷ ^{***}	۰/۴۸ ^{***}	-۰/۰۲	۱	
۱۲. باز برآورد مثبت	-۰/۲۳	-۰/۱۸	-۰/۰۵	-۰/۴۶ ^{***}	۰/۴۶ ^{***}	-۰/۰۷	۰/۴۰ ^{***}	۰/۶۶ ^{***}	۰/۶۰ ^{***}	۰/۲۲	۰/۲۲	۱

**P<۰/۰۱, *P<۰/۰۵

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود متغیرهای پژوهش، طول مصرف مواد با تعداد دفعات عود، افکار خودکار و روان رنجورخوی فرد رابطه ای مثبت و معناداری دارد. درحالی که طول مصرف مواد با سبک های مقابله ای رابطه ای معناداری را نشان نداد. همچنین، افکار خوددار با روان رنجورخویی و سبک های مقابله ای دوری جویی و اجتناب رابطه ای مثبت و معناداری را نشان داد. روان رنجورخویی نیز با همین دو سبک مقابله رابطه ای مثبت معناداری را نشان داد. به منظور تبیین میزان عود بر اساس افکار خودکار، راهبردهای مقابله ای و نوروخویی افراد معتاد از تحلیل رگرسیون گام به گام به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام عود بر اساس افکار خودکار، راهبردهای مقابله ای و نوروخویی

متغیرهای پیش بین	R	R ²	B	β
نوروخویی	۰/۴۴	۰/۳۰	۳۱/۴	-۰/۴۴ ^{***}

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود تنها نوروخویی توانسته وارد معادله رگرسیون شود و به تنهایی ۳ درصد از واریانس تعداد عود را تبیین کرده است. سایر متغیرها نتوانستند وارد معادله شوند.

بحث و نتیجه گیری

سوء مصرف مواد، پدیده‌ای است که آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد (حسینی حاجی بکنده، ۱۳۸۷). عود مساله‌ای است که پدیده اعتیاد را پیچیده‌تر و دشوارتر می‌سازد (امینی و همکاران، ۱۳۸۴؛ شرق و همکاران، ۱۳۹۰). هدف از این پژوهش بررسی رابطه افکار خودکار، نوروزخویی و سبک‌های مقابله با عود مصرف مواد بود که نتایج نشان داد که نوروزخویی تنها پیش‌بینی کننده معنادار تعداد دفعات عود است. تنها پژوهش یافت شده در مورد نقش افکار خودکار در اعتیاد، به لی و همکاران (۲۰۰۹) اختصاص داشت که صرفاً عوامل مؤثر در اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کرد و نتایج آن نشان داده بود افکار خودکار در اعتیاد به اینترنت نقش دارد. از آنجا که نتایج تحلیل رگرسیون ما نشان داد بیشترین پیش‌بینی کنندگی به نوروزخویی ارتباط دارد و افکار خودکار منفی در زمره پیش‌بینی کننده‌های عود و دفعات عود قرار نمی‌گیرد؛ بنابراین، نتایج پژوهش ما با نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۰۹) متناقض بود، شاید به این دلیل که اصولاً اعتیاد به مواد مخدر (غیر محرک و غیر توهم‌زا) با اعتیاد به اینترنت متفاوت است. در این باره می‌توان اجرای پژوهش‌هایی را به منظور بررسی اساس تفاوت این دو اختلال پیشنهاد کرد. از میان پژوهش‌های موجود در میان نقش نوروزخویی در اعتیاد، تنها پژوهش فین و راینسون (۲۰۱۲) روان رنجورخویی را در ارتباط با عود بررسی کرده و نتیجه گرفته بود روان رنجورخویی احتمال عود را می‌افزاید. در ایران نیز می‌توان به پژوهش عبداللهی ثانی (۱۳۸۹) اشاره کرد که معتقد است بین ویژگی‌های افسرده‌خویی دو گروه سوء مصرف کننده و گروه کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد. پژوهش ما هم از آنجا که بر ارتباط بین ویژگی شخصیتی نوروزخویی و تعداد دفعات عود، صحنه می‌گذارد، با پژوهش‌های یادشده همسو است.

در مورد راهبردهای مقابله هم هرچند به پژوهش‌هایی اشاره شد که به نقش انواع روش‌های مقابله در سوء مصرف مواد اشاره می‌کردند، اما در میان آن‌ها اسمیت و ویچلت (۲۰۰۵) پژوهشگرانی بودند که اشاره کردند: گروه دارای اختلال شخصیت، در هنگام تجربه هیجانات ناخوشایند، ناراحتی جسمانی و تعارض با دیگران، بیشتر مواد مصرف

می‌کنند و همچنین در موقعیت‌های ناراحتی جسمانی و تعارض‌های بین فرد، ضمن احساس کارایی کمتر، راهبرد مقابله خودسرزنشگری را به کار می‌برند. پژوهشی که نقش عوامل شخصیتی، سبک‌های مقابله و افکار خودکار را در اعتیاد بررسی کرده بود به لی و همکاران (۲۰۰۹) اختصاص داشت. نتایج تحقیق حکایت از آن داشت که "نوجوانان وابسته به اینترنت، اجتنابی و تکانشی بودن بیشتری در خودپنداره نشان می‌دادند و میزان افکار و تجارب منفی نیز در آن‌ها نسبت به گروهی که به اینترنت اعتیاد نداشتند بیشتر و سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها هم عبارت بودند از خودسرزنشگری، عقب نشینی و خیال پردازی". در پژوهش ما ارتباطی میان سبک‌های مقابله و دفعات عود به دست نیامد؛ بنابراین، هر چند به نظر می‌رسد سبک‌های مقابله در شروع مصرف و دوام آن نقش داشته باشند، اما دست کم در دفعات عود مواد مخدر افیونی نقشی ندارند. با وجود این، به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر می‌توان راهبردهای مقابله را در مصرف و در عود انواع مواد مخدر، اعم از محرک، افیونی و توهم زا مورد بررسی و مقایسه قرار داد.

۴۴

44

منابع

- آقاجانی، سیف الله. (۱۳۷۵). *ارتباط تیپ شخصیتی با راه‌های مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه‌های اردبیل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه تربیت مدرس.
- آقایوسفی، علی رضا. (۱۳۸۰). *نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر مقابله درمانگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی*. رساله دکتری چاپ نشده. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- امینی کورش، امینی داریوش، افشارمقدم فاطمه و آذر ماهیار (۱۳۸۴). *بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، ۱۳۷۹*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان زمستان، ۱۱(۴۵): ۴۱-۴۷*.
- بهادری خسروشاهی جعفر و هاشمی نصرت آباد تورج. (۱۳۹۰). *رابطه سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت*. *روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی، ۸(۳۰): ۱۸۸-۱۷۷*.
- جزایری علیرضا، هژیر فرهاد، پورشهباز عباس و رضایی منصور (۱۳۸۳). *رابطه اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی*. *حکیم (۱۷)، ۵۴-۴*.

حسینی حاجی بکنده سیداحمد، جعفری فاطمه و زر عبدالصالح (۱۳۸۷). عوامل مرتبط در عود بیماری اعتیاد. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۴(۱)، ۸۵-۶۷.

خدادادی، محمد. (۱۳۸۳). *هنجاریابی پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس لازاروس و فولکمن و مقایسه بین این شیوه‌ها در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رودهن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

زرگر یداله، نجاریان بهمن و نعامی عبدالزهره. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی بهار*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

شرق علی، شکیبی علی، نیساری رقیه و آلیلو لیللا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸ *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

عبداللهی ثانی حسین، نصرتی حسینکلو آیفری و امینی فرزانه (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و عود بیماری اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک تخصصی ترک اعتیاد آتیه نو کرج. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶(۳)، ۳۲۲-۳۱۲.

محمدی ابوالفضل، آقاجانی میترا و زهتاب ور غلام. (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مولفه‌های هیجانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۲)، ۱۴۲-۱۳۶.

مولوی، پرویز؛ صادقی موحد، فریبا؛ ابوالحسن زاده، مسلم؛ مشعوفی، مهرانا؛ محمدنیا، حسین؛ دیلمی، پروانه؛ عرب، روح اله (۱۳۸۸). بررسی اختلالات شخصیتی در میان افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز مرجع ترک اعتیاد استان اردبیل در سال ۱۳۸۷. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۳۵۵-۳۳۳.

ندر محمدی مقدم، مهریار (۱۳۷۷). *هنجاریابی و بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ) و اهمیت آن در تمایز و پیش بینی عضویت گروهی دانش آموزان ۱۸-۱۴ ساله عادی و مشکل دار شهرستان اردبیل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

Agha Yousefi, A. (2004). *Cognitive Biases (Automatic thoughts) and Inferiority Feeling's Role in Female Adolescents Depression of Qom*. 1st International Congress on Cognitive Sciences. Allahabad. India. 2004.

Aghayousefi, A. (2012). The relationship between coping, chronic stress symptoms and drug abuse in disabled veterans of Qom, *Iranian Journal of War and Public Health*, 4 (2), 24-33.

Agrawal, A.; Jacobson, K.C.; Prescott, C.A.; Kendler, K. S. (2004). A Twin Study of Personality and Illicit Drug Use and Abuse/Dependence. *Twin Research*, 7(1), 72-81.

Arévalo, S.; Prado, G.; Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31 (1), 113-123.

- Bartone, P. T.; Hystad, S. W.; Eid, J.; Brevik, J. I. (2012). Psychological Hardiness and Coping Style as Risk/Resilience Factors for Alcohol Abuse. *Military Medicine*, 177(5), 517-524.
- Ersche K. D., Turton A. J., Pradhan, S., Bullmore E. T., Robbins T. W. (2010). Drug Addiction Endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits. *Biological Psychiatry*, 68 (8), 770-773.
- Finn, M. & Robinson E. A. R. (2012). Personality and Drinking Behavior in Alcohol Dependence: A Survival Analysis. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 30(2), 146-162.
- Folkman, S. & Lazarus, R., S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Franken, I.H.A.; Muris, P.; Georgieva, I. (2006). Gray's model of personality and addiction. *Addictive Behaviors*, 31(3), 399-403.
- García-Montes, J.M.; Zaldívar-Basurto, F.; López-Ríos, F. & Molina-Moreno, A. (2009). The Role of Personality Variables in Drug Abuse in a Spanish University Population, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(3), 475-487.
- Garland, E.L.; Carter, K.; Ropes, K.; Howard, M.O. (2012). Thought suppression, impaired regulation of urges, and Addiction-Stroop predict affect-modulated cue-reactivity among alcohol dependent adults, *Biological Psychology*, 89(1), 87-93.
- Hardie, E.; Tee, M. Y. (2007). Excessive Internet Use: The Role of Personality, Loneliness and Social Support Networks in Internet Addiction, *Society*, 5(1), 34-47.
- Khushabi, K.; Moradi, S. & Habibi, M. (2012). Risk and Protective Factors of Drug Abuse in High School Students. *IJPCP*, 17(4), 313-323.
- Kimonis, E.R.; Tatar, J.R.; Cauffman, E. (2012). Substance-Related Disorders Among Juvenile Offenders: What Role Do Psychopathic Traits Play? *Psychology of Addictive Behaviors*, doi: 10.1037/a0028047.
- Li, G.; Dai, X.; Wang, G.; Pan, S. (2009). Research on Relations Among Self-schema Automatic Thought, Coping Style and Internet Addiction Disorder in Adolescents. *Journal of Ningxia Medical University*, DOI : CNKI: SUN: XNXY.0.2009-01-028.
- Littlefield, A. K.; Vergés, A.; Wood, P. K.; Sher, K. J. (2012). Transactional models between personality and alcohol involvement: A further examination. *Journal of Abnormal Psychology*, doi: 10.1037/a0026912.
- Milton A. L., Everitt B.J. (2012). The persistence of maladaptive memory: Addiction, drug memories and anti-relapse treatments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1119-1139.
- Newton T. F., De La Garza II R., Kalechstein A. D., Desev Tziortzis D., Jacobsen C. A. (2009). Theories of Addiction: Methamphetamine Users' Explanations for Continuing Drug Use and Relapse. *The American Journal on Addictions*, 18(4), 294-300.
- Olfson M., Tobin J.N., Cassells A., Weissman M. (2003). Improving the detection of drug abuse, alcohol abuse, and depression in community health centers. *J Health Care Poor Underserved* 14(3), 386-402.

- Peck J.A., Reback C.J., Yang X., Rotheram-Fuller E. & Shoptaw S. (2005). Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine-dependent gay and bisexual men. *Journal of Urban Health*, 82(Supplement 1): i100-i108.
- Pompili M., Serafini G., Innamorati M., Biondi M., Siracusano A., Di Giannantonio M., Giupponi G., Amore M., Lester D. and Girardi P., et al. (2012). Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, DOI: 10.1007/s00406-012-0292-0.
- Roozendaal H.G., Deden A.L., Kerkhof A.J., Vorsteveld J.P., van den Brink W..(1997). Detoxication in opiate addiction and prevention of recurrence: administration of naltrexone and cognitive behavior therapy. *Ned Tijdschr Geneeskde*, 141(49), 2377-80.
- Safia Ali Danovi S.A. (2011). Addiction: A sobering thought. *Nature Reviews Neuroscience*, doi: 10.1038/nrn2964.
- See R.E., Fuchs R.A., Ledford C.C., McLaughlin J. (2003). The Amygdala in brain function: Basic and Clinical Approaches. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985, 294–307.
- Smyth N.J. & Wiechelt S.A. (2005). Drug Use, Self-Efficacy, and Coping Skills Among People with Concurrent Substance Abuse and Personality Disorders: Implications for Relapse Prevention. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 5(4), 63-79.
- Svrakić D., Cloninger C.R., Svrakić N., Lazić B., Milivojević D., Nastasić, P. (2010). Drug addiction and choice of drugs: Temperament and personality as risk factors. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 11(3), 93-98.
- Turiano N. A., Whiteman S. D., Hampson S. E., Roberts B. W., Mroczek D. K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 295–305.
- Villena A.L. (2009). *Waiting in Defeat: A Coping Pattern for Individuals with Mental Illnesses, Drug and/or Alcohol Addiction, and Physical Chronic Illnesses*. Midwest Nursing Research Society Conference.
- Weiland B. J., Nigg J. T., Welsh R. C., Yau W.W., Zubieta J., Zucker R. A., Heitzeg M.M. (2012). Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse: Flexible Adaptation via Subthalamic Nucleus and Linkage to Drinking and Drug Use in Early Adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, DOI: 10.1111/j.1530-0277.2012.01741.
- Yahyavi-Firouz-Abadi N., See R. E. (2009). Anti-relapse medications: Preclinical models for drug addiction treatment. *Pharmacology & Therapeutics*, 124(2), 235–247.
- Zhou L., Sun W., See R.E. (2011). Orexin Receptor Targets for Anti-Relapse Medication Development in Drug Addiction. *Pharmaceuticals*, 4(6), 804-821.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی