

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه *

سهیل محمدی^۱، سعید ایمانی^۲، جلیل فتح آبادی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شده است. **روش:** نمونه پژوهش را کلیه مصرف‌کنندگان اپیوئید استان تهران و البرز که به منظور ترک اعتیاد به درمانگاه اختلالات مصرف مواد بیمارستان روانپزشکی ایران در تابستان سال ۱۳۹۷ مراجعه می‌کردند، تشکیل دادند. از میان آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۱۹۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شخصیت هگزاکو و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مردان مبتلا به مصرف اپیوئید همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین، ابعاد شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانستند ۵۴/۷۶ درصد از گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** ابعاد شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد دارد. بنابراین، سیاست‌گذاران حوزه سلامت و درمانگران لازم است به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: شخصیت هگزاکو، سوء مصرف مواد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه

*. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه شهید بهشتی است.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

s_imani@sbu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

از جمله آسیب‌ها و معضلات اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و فرهنگی که جوامع بشری را تحت تاثیر قرار داده است، پدیده اعتیاد^۱ یا وابستگی به مواد است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲؛ ۲۰۱۳؛ ارقبایی، سلیمانان، محمدی پور و قلعه نوی، ۱۳۹۸). سوء مصرف مواد به الگوی ناسازگارانه از مصرف مواد گفته می‌شود که شامل مجموعه‌ای از علائم روان‌شناختی، رفتاری و شناختی می‌باشد که مشکلات مکرر فیزیولوژیکی، روان‌شناختی، رفتاری و اجتماعی را ایجاد می‌کند و مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کار و در سطح وسیع‌تر در جامعه می‌شود (دهقانی، زارع، دهقانی، صدقی و پورموحد، ۱۳۹۰؛ کاپلان و سادوک^۳؛ ۱۳۹۶؛ لاو، لایر، برند، هاج و هاجلا^۴؛ ۲۰۱۵). ضرورت تحقیقات علمی در جهت شناخت همه‌جانبه اعتیاد، پیشگیری و کاربرد روش‌های صحیح در طرح درمان معتادان ضروری به نظر می‌رسد.

عوامل متعددی در آمادگی برای گرایش به مصرف مواد تاثیر دارند که منجر به شروع سوء مصرف مواد و اعتیاد می‌شوند، از عواملی که باعث گرایش افراد به اعتیاد می‌شود، ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌باشد (صدری دمیرچی، اسرافیلی و مصباحی، ۱۳۹۸). مطالعات حاکی از آن است که عوامل شخصیتی مرتبط با تکانشگری و خودکنترلی پایین، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش‌ها، باورها و بهزیستی روانی نقش اساسی در گرایش افراد به مصرف به مواد ایفا می‌کنند (رامirez، کریند، وایرز، وانگ و ولکاو^۵؛ ۲۰۲۰؛ اهلرس، گیلدر، گیسر و ویلهلمسن^۶؛ ۲۰۱۹؛ لانگ، واگنر، مولر و اگرت^۷؛ ۲۰۱۷؛ زیلبرمن، یادید، افراطی، نئومارک و راسوورساکسکی^۸؛ ۲۰۱۸؛ ولیخانی و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از مهم‌ترین دسته‌بندی‌های مربوط به مطالعه شخصیت، مدل پنج عاملی شخصیت^۹ مک کری

1. addiction
2. American Psychiatric Association (APA)
3. Kaplan & Sadock
4. Love, Laier, Brand, Hatch & Hajela
5. Ramirez, Corinde, Wiers, Wang, & Volkow

6. Ehlers, Gilder, Giser & Wilhelmsen
7. Lange, Wagner, Müller & Eggert
8. Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark & Rassoversusky
9. five factor model (FFM)

و کاستا^۱ است. این پنج عامل عبارت‌اند از: روان‌رنجورخویی^۲، برون‌گرایی^۳، گشودگی به تجربه^۴، توافق‌پذیری^۵ و وظیفه‌شناسی^۶ (مک کری و کاستا، ۲۰۰۴). الگوهای جامع شخصیتی نظیر الگوی پنج عامل شخصیتی به‌طور مفیدی نیمرخ شخصیتی سوء‌مصرف کنندگان مواد را نشان می‌دهد (چن، یانگ، بولات، گیوای و اکسین، ۲۰۱۹^۷؛ کوتا، گامز، اسچمیدت و واتسون^۸، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های مختلف نیز تأثیر شخصیت بر مصرف مواد را به تفکیک عوامل شخصیتی نشان می‌دهند. عوامل شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی نقش مثبت معنادار در پیش‌بینی نگرش مثبت نسبت به سوء‌مصرف مواد و عوامل توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی نقش منفی معنادار دارند (چن و همکاران، ۲۰۱۹؛ میچاود، واینیک، گارسیا و داگر^۹، ۲۰۱۹). همچنین برخی از نتایج مطالعات حاکی از آن است که ابعاد برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی به صورت منفی و به صورت مثبت و معنادار در پیش‌بینی گرایش به سوء‌مصرف مواد نقش دارد. در برخی از مطالعات دیگر نیز مولفه گشودگی نسبت به تجربه و روان‌رنجورخویی، به صورت منفی و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و معنادار در پیش‌بینی گرایش به سوء‌مصرف مواد نقش دارند (چن و همکاران، ۲۰۱۹؛ رحیمیان، طباطبایی و طوسی، ۲۰۱۴؛ توریانو، ویتمن، همپسون، رابرتز و مروزک^{۱۰}، ۲۰۱۲؛ زوالنسکی، جنکینز، جانسون و گودوین^{۱۱}، ۲۰۱۱).

یکی از رویکردهای مفید در شناخت وابستگی به مواد به طرحواره‌ی ناسازگار اولیه مربوط می‌شود. با این حال، مطالعات کمی وجود طرحواره ناسازگار اولیه را در مصرف‌کنندگان مواد نشان می‌دهد و مطالعات اندکی درباره نقش طرحواره ناسازگار اولیه به عنوان عامل ریسک شناختی مرتبط با سوء‌مصرف مواد در ایران انجام شده است (جمشیدی، اصغری ابراهیم آباد و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۹۹). بر این اساس، یکی از عوامل تأثیرگذار در گرایش افراد به مواد اعتیادآور، شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه

1. McCrae & Costa
2. neuroticism
3. extraversion
4. openness to experience
5. agreeableness
6. conscientiousness
7. Chen, Yang, Bulut, Cui & Xin

8. Kotov, Gamez, Schmidt & Watson
9. Michaud, Vainik, Garcia & Dagher
10. Turiano, Whiteman, Hampson, Roberts & Mroczek
11. Zvolensky, Jenkins, Johnson & Goodwin

است که هسته اصلی گرایش به سوء مصرف مواد است و سبب اتخاذ تدابیری در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و این عوامل می‌توانند در حفظ و تحریک رفتارهای اعتیادی، تعیین کننده باشند (ادریسی و همکاران، ۲۰۱۸). طر حواره‌های اولیه بر عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از آگاهی عمل می‌کند و افراد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به اعتیاد، اختلالات خوردن، سوء مصرف مواد، افسردگی، اضطراب، روابط ناکارآمد، آسیب کودکی، هراس اجتماعی و اختلالات شخصیت آسیب‌پذیر می‌سازد (تیم^۱، ۲۰۱۰؛ یانگ، کلاسکو و ویشار^۲، ۲۰۰۳). یانگ (۱۹۹۹) مجموعه‌ای از طر حواره‌های ناسازگار اولیه را گردآوری کرد که شامل رها شدگی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، محرومیت هیجانی، نارسایی/ بی‌مهری، گوشه‌گیری اجتماعی/ بیگانگی، وابستگی/ بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری، گرفتاری، شکست پیشرفت، استحقاق/ بزرگ منشی، خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی، اطاعت (احساس اجبار به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران)، ایثار (تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره)، تاییدجویی/ جلب توجه، نگرانی/ بدبینی (تمرکز عمیق بر جنبه‌های منفی زندگی)، بازداری هیجانی (بازداری افراطی رفتاری، احساسات و ارتباطات خود انگیخته)، معیارهای سرسختانه (کوشش بسیار کند) و خود تنبیهی می‌باشد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۹). تحقیقات متعددی نشان داده است که ارتباط معناداری بین طر حواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به سوء مصرف مواد وجود دارد (ادریسی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کرمی، مساح، فرهودیان و اوجی، ۲۰۱۵؛ شوری، استوارت و اندرسون^۳، ۲۰۱۳؛ بخشی بوجد و نیک منش، ۲۰۱۳). همچنین مطالعات موید این است که باورها و نگرش افراد بر گرایش به مصرف مواد تاثیر گذار است (باچ، لوکوود و یانگ^۴، ۲۰۱۸). طر حواره‌ها هنگامی که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر شده و مستقیم و یا غیرمستقیم سبب آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و نظیر آن می‌گردد (انیسی، بهادری و جهانبخش، ۲۰۱۳).

1. Thimm
2. Young, Klosko & Weishaar

3. Shorey, Stuart & Anderson
4. Bach, Lockwood & Young

با وجود آنکه در مطالعات مختلفی به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناکارآمد بر گرایش به مصرف مواد پرداخته شده است، اما همچنان تلاش برای پاسخ به این سوال که کدام یک از متغیرهای روان‌شناختی می‌توانند نقش پیش‌بینی کننده بر گرایش به مصرف مواد داشته باشد، از اهمیت کاربردی برخوردار است. بنابراین نتایج این پژوهش به شناخت بیشتر سبب‌شناسی پدیده اعتیاد و استفاده از آن در امر پیشگیری اولیه و ثانویه کمک می‌نماید. با توجه به اینکه شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در گرایش به اعتیاد دارد، لازم است هر چه بیشتر به این مقوله در پیشگیری و تدوین مداخلات اعتیاد توجه شود (شوری و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به مطالب مذکور و وجود مقالات اندکی که بر روی ویژگی‌های شخصیت، طرحواره‌های افراد سوءمصرف کننده و علل گرایش آن‌ها به سمت نوع خاصی از مواد کار شده است، درحالی که این حوزه‌ها می‌تواند در ورود فرد مصرف کننده به چرخه مصرف مواد تأثیرگذار باشد؛ بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا می‌توان گرایش به نوع مصرف مواد را از طریق ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی کرد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه مصرف کنندگان اپیوئید استان تهران و استان البرز بود و نمونه‌ی پژوهش را مصرف کنندگانی که به منظور ترک اعتیاد به درمانگاه اختلالات مصرف مواد "بیمارستان روانپزشکی ایران" در تابستان سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بوده است. بر اساس قاعده کلاین^۱ (۲۰۱۱) حداقل تعداد نمونه به ازای هر عامل ۵ نفر می‌باشد که با توجه به تعداد عامل‌ها در این پژوهش که ۲۲ عامل می‌باشد حداقل نمونه ۱۱۰ نفر می‌باشد. همچنین نظر به اینکه حداقل تعداد نمونه‌ها در تحقیقات توصیفی ۱۰۰ نفر می‌باشد، در مجموع ۲۰۰ - ۱۰۰ نمونه برای این منظور کفایت می‌نماید (مونرو^۲، ۲۰۰۵). در این پژوهش حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با احتساب میزان ریزش آزمودنی

1. Kline

2. Munro

ها، داده‌های مربوط به ۱۹۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود در پژوهش حاضر عبارتند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، برای اختلال وابستگی به اپیوئید به تشخیص روانشناس بالینی و روانپزشک مرکز، گزارش شخصی مصرف مواد (اپیوئید) حداقل در ۶ ماه گذشته، رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توانایی فهم محتوای پرسشنامه توسط آزمودنی. ملاک خروج نیز وجود اختلالات سایکوتیک روانپزشکی به تشخیص روانپزشک و وجود بیماری‌های جسمی حاد همچون سرطان، دردهای شدید و ام‌اس، که شرکت در پژوهش را غیرممکن می‌سازد، بوده است. روش اجرا در این پژوهش به صورت فردی بوده است. بدین صورت که پس از مراجعه به بیمارستان روان‌پزشکی ایران، ابتدا مصاحبه فردی توسط روانپزشک انجام گرفت. سپس براساس ملاک‌های ورود و خروج، مراجعان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به آزمونگر در درمانگاه اختلالات مصرف مواد ارجاع داده شدند و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار افراد نمونه قرار گرفت.

ابزار

۱. پرسشنامه ابعاد شخصیت هگزاگو^۲: این پرسشنامه توسط لی و اشتون^۳ (۲۰۰۰) طراحی شده است که دارای ۱۰۰ آیت است و شش بعد تواضع (گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰، ۶۶، ۷۲، ۷۸، ۸۴، ۹۰، ۹۶)، تهییج‌پذیری (۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱، ۴۷، ۵۳، ۵۹، ۶۵، ۷۱، ۷۷، ۸۳، ۸۹، ۹۵)، برون‌گرایی (۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰، ۴۶، ۵۲، ۵۸، ۶۴، ۷۰، ۷۶، ۸۲، ۸۸، ۹۴)، دلپذیری یا توافق (۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۷، ۶۳، ۶۹، ۷۵، ۸۱، ۸۷، ۹۳)، باوجدان بودن (۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۶، ۶۲، ۶۸، ۷۴، ۸۰، ۸۶، ۹۲) و گشودگی به تجربه (۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳، ۴۹، ۵۵، ۶۱، ۶۷، ۷۳، ۷۹، ۸۵، ۹۱) را می‌سنجد. هر ماده روی مقیاس درجه‌بندی شده از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار می‌گیرد. لی و اشتون (۲۰۰۴) همسانی دورنی برای مولفه تواضع ۰/۹۲، تهییج‌پذیری ۰/۹۰، برون‌گرایی ۰/۹۲، دلپذیری ۰/۸۹،

1. DSM5
2. HEXACO-Personality Dimensions questionnaire.

3. Lee & Ashton

باوجدان بودن ۰/۸۹ و گشودگی به تجربه ۰/۹۰ برآورد کرده است. در ایران نیز بشیری، برهمند، اکبری، قمری و وسوقی (۲۰۱۱) همسانی درونی برای مولفه‌های تواضع ۰/۸۰، تهییج‌پذیری ۰/۷۴، برون‌گرایی ۰/۸۱، دلپذیری ۰/۷۳، وظیفه‌شناسی ۰/۷۱ و گشودگی به تجربه ۰/۷۶ گزارش کرده است. در مطالعات دیگر در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه ارزیابی و مطلوب گزارش شد. پالاهنگ، نشاط دوست و مولوی (۱۳۸۸) نیز روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار داده است که حاکی از تایید نسخه اصلی می باشد.

۲. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه^۱: به منظور بررسی طرحواره‌های ناسازگارانه از مقیاس طرحواره ناسازگار یانگ (۱۹۹۸) فرم کوتاه استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷۵ آیتم می‌باشد که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه (گویه‌های ۱ تا ۵ برای مقیاس محرومیت هیجانی؛ ماده‌های ۶ تا ۱۰ برای رهاشدگی؛ ماده‌های ۱۱ تا ۱۵ برای بی‌اعتمادی/ بدرفتاری؛ ماده‌های ۱۶ تا ۲۰ برای انزوای اجتماعی/ بیگانگی؛ ماده‌های ۲۱ تا ۲۵ برای نقص/ شرم؛ ماده‌های ۲۶ تا ۳۰ برای خرده مقیاس شکست؛ ماده‌های ۳۱ تا ۳۵ برای وابستگی/ بی‌کفایتی؛ ماده‌های ۳۶ تا ۴۰ برای آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری؛ ماده‌های ۴۱ تا ۴۵ برای گرفتار/ خود؛ ماده‌های ۴۶ تا ۵۰ برای اطاعت؛ ماده‌های ۵۱ تا ۵۵ برای ایثار؛ ماده‌های ۵۶ تا ۶۰ برای بازداری هیجانی، ماده‌های ۶۱ تا ۶۵ برای معیارهای سرسختانه؛ ماده‌های ۶۶ تا ۷۰ برای استحقاق/ بزرگ‌منشی و ماده‌های ۷۱ تا ۷۵ برای خرده مقیاس خویش‌داری/ خودانضباطی ناکافی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به سوالات در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است؛ بدین صورت که نمره ۱ برای پاسخ کاملاً نادرست و نمره ۶ برای کاملاً درست می‌باشد. ضرایب آلفای بدست آمده در مطالعه‌ی یانگ (۱۹۹۹) برای ۱۳ خرده مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ و در مطالعه‌ی ولبرن، کریستینا، داگ، پونترفاکت و جوردن^۲ (۲۰۰۲) برای ۱۵ خرده مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۹۳ تا ۰/۷۶ قرار داشت. در ایران نیز آهی (۱۳۸۴) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۷

برآورد کرده است. محمد بیگی، بختیاری، محمدخانی و صادقی (۱۳۹۱) نیز ضریب پایایی برای کل آزمون ۰/۹۷ و برای زیرمقیاس‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص و شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و ضرر، گرفتار/ خود تحول نیافته، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/ بزرگ‌منشی و خود انضباطی ناکافی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۸۸، ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۷۳، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۸ گزارش کرده است.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۹۰ نفر شرکت داشتند که همه شرکت‌کنندگان مرد بودند. از این تعداد، ۷۰ درصد از افراد نمونه دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر (۱۳۴ نفر)، ۲۰ درصد از افراد فوق دیپلم (۳۸ نفر) و ۱۰ درصد از افراد دارای تحصیلات لیسانس به بالا (۱۸ نفر) بودند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان نیز به ترتیب ۳۳/۵ و ۷/۵۹ بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
ابعاد شخصیت هگزاکو	صداقت-تواضع	۱۹/۵۹	۵/۴۵
	تهییج‌پذیری	۲۲/۴۳	۵/۸۷
	برون‌گرایی	۲۱/۳۲	۴/۸۲
	دلپذیری یا توافق	۱۹/۱۶	۳/۳۹
	باوجدان بودن	۱۷/۳۹	۶/۰۸
	گشودگی به تجربه	۲۷/۱۹	۴/۸۷
	محرومیت هیجانی	۱۵/۴۹	۴/۷۶
	رهاشدگی/بی‌ثباتی	۱۶/۸۷	۵/۲۷
	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۱۷/۵۴	۵/۹۶
	انزوای اجتماعی/بیگانگی	۱۹/۴۹	۵/۳۸
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	نقص و شرم	۱۶/۵۴	۳/۸۷
	شکست	۱۷/۴۵	۵/۲۶
	وابستگی/بی‌کفایتی	۱۷/۱۱	۵/۸۰

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
آسیب پذیری نسبت به بیماری	۱۷/۴۱	۶/۴۹	
گرفتار / خود تحول نیافته	۱۵/۵۴	۳/۵۴	
اطاعت	۱۴/۷۶	۴/۸۷	
فداکاری	۱۶/۳۷	۴/۶۵	
بازداری هیجانی	۱۶/۴۱	۳/۸۷	
معیارهای سرسختانه	۱۷/۶۵	۴/۴۲	
استحقاق / بزرگ منشی	۱۴/۲۲	۵/۵۴	
خود انضباطی ناکافی	۱۵/۳۳	۴/۲۳	

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای ابعاد شخصیت هگراکو و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در مبتلایان به مصرف اپیوئید نشان می‌دهد. بیشترین میانگین نمره در ابعاد شخصیت را خرده مقیاس گشودگی نسبت به تجربه و سپس تهییج پذیری و در مولفه‌های طرحواره ناسازگار اولیه نیز وابستگی، معیارهای سرسختانه و سپس خود انضباطی بیشترین میانگین را داشتند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی ابعاد شخصیت و طر حواره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلال مصرف

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
۱ صداقت-تواضع	۱																				
۲ تهییج‌پذیری	۰/۲۹	۱																			
۳ برون‌گرایی	۰/۲۸	۰/۳۱	۱																		
۴ دل‌پذیری یا توافق	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۳۱	۱																	
۵ باوجدان بودن	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۳۲	۱																
۶ گشودگی به تجربه	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۳۱	۰/۳۵	۰/۲۱	۱															
۷ محرومیت هیجانی	-۰/۲۴	۰/۳۲	-۰/۱۹	۰/۲۱	-۰/۱۸	-۰/۲۸	۱														
۸ رهاشدگی/بی‌ثباتی	-۰/۲۳	۰/۲۹	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۲۸	-۰/۳۳	۰/۲۸	۱													
۹ بی‌اعتمادی/بدرفتاری	-۰/۲۱	۰/۳۴	-۰/۲۸	-۰/۳۱	-۰/۳۱	-۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۳۱	۱												
۱۰ انزوای اجتماعی	-۰/۳۴	-۰/۳۲	-۰/۲۱	-۰/۴۱	-۰/۲۱	-۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۲۸	۱											
۱۱ نقص و شرم	-۰/۲۹	-۰/۲۹	-۰/۱۹	-۰/۳۲	-۰/۲۲	-۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۴	۰/۲۹	۱										
۱۲ شکست	-۰/۲۹	۰/۳۱	-۰/۱۸	-۰/۴۱	-۰/۳۲	-۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۲۳	۰/۲۹	۰/۲۹	۱									
۱۳ وابستگی/بی‌کفایتی	-۰/۳۲	۰/۳۴	-۰/۱۶	-۰/۳۱	-۰/۲۹	-۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۳۱	۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۲۹	۱								
۱۴ آسیب‌پذیری	-۰/۳۱	۰/۲۸	-۰/۱۹	-۰/۳۱	-۰/۲۱	-۰/۲۷	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۳۱	۱							
۱۵ خود تحول نیافته	-۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۱۷	-۰/۲۹	-۰/۲۳	-۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۳۲	۰/۳۵	۰/۲۲	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۲۶	۰/۲۶	۱						
۱۶ اطاعت	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۳۱	-۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۲۳	۰/۲۹	۰/۲۹	۱					
۱۷ فداکاری	۰/۲۸	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۴۳	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۲۹	۱				
۱۸ بازدارنده هیجانی	-۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۳۶	-۰/۳۱	۰/۱۴	-۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۲۹	۰/۳۵	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۱	۱			
۱۹ معیارهای سرسختانه	-۰/۲۷	-۰/۲۷	-۰/۲۱	-۰/۲۹	۰/۳۱	-۰/۳۷	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۲۰	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۳۱	۰/۳۱	۱		
۲۰ استحقاق	-۰/۲۴	-۰/۳۲	-۰/۴۱	-۰/۳۱	۰/۲۹	-۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۲۷	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۳۱	۰/۲۹	-۰/۲۹	-۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۱	
۲۱ خود انضباطی ناکافی	-۰/۲۸	-۰/۲۴	۰/۱۹	-۰/۳۳	-۰/۳۱	-۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۲۹	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۲۹	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۱۸	۰/۱۸	۱

همه ضرایب در سطح ۰/۰۵ می‌باشد

نتایج ضریب همبستگی در جدول ۲ نشان داد که بین ابعاد شخصیت هگزاگو با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلال مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. همانطور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی هیچ کدام از متغیرهای پیش بین بیشتر از ۰/۸۵ نیست. بنابراین می‌توان گفت مفروضه خطی از هم خطی بودن رخ نداده است. این یافته زمینه را برای آزمون سوال پژوهش فراهم می‌کند. پیش از بررسی آزمون به منظور سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کشیدگی و چولگی و بررسی هم خطی چند گانه از ضریب تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. پیشفرض نرمال بودن توزیع متغیرها مورد تایید است. همچنین با توجه به اینکه مقدار ضریب تحمل بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ و عامل تورم واریانس بین ۱/۱۱ تا ۱/۷۴ می‌باشد، بنابراین پیش فرض هم خطی بودن متغیرها مورد تایید می‌باشد. در ادامه از روش تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد که نشان داد مدل مبتنی ابعاد شخصیت و مولفه‌های طرحواره ناسازگار در مقایسه با مدل منحصر به مقدار ثابت به صورت معنادار به پیش‌بینی بهتر منجر می‌شود. نتایج تحلیل واریانس برای آزمون معناداری مدل رگرسیون نشان داد مقدار آماره F برابر با ۱۲/۴۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد که از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون متغیر ملاک (اختلال مصرف) را پیش‌بینی می‌کنند.

نتایج ضریب R کاکس و استل و نگلکرک نشان داد که متغیرهای ابعاد شخصیت هگزاگو و طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانستند بین ۴۱/۳۴ تا ۵۴/۷۶ درصد از تغییرات گرایش به مصرف مواد را تبیین کنند. به عبارت دیگر یافته‌های این پژوهش میزان ۵۴/۷۶ درصد از واریانس گرایش بر اساس متغیرهای مدل تبیین می‌شوند که نشان داد که مدل مبتنی بر ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار در مقایسه با مدل منحصر به مقدار ثابت به صورت معنادار به پیش‌بینی بهتر منجر می‌شود. در مرحله بعد جهت ارزیابی ارتباط بین متغیرهای ابعاد شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار با مصرف مواد، از آزمون رگرسیون لجستیک که از حساسیت بیشتری برخوردار می‌باشد استفاده شده است.

جدول ۳: نتایج مدل رگرسیون لجستیک چندگانه برای بررسی پیش‌بینی مصرف مواد بر اساس ابعاد شخصیت

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیون	والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس
صداقت-تواضع	۰/۸۷	۱/۰۳	۱	۰/۵۴۶	۰/۹۸
برون‌گرایی	۱/۴۵	۴/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۳/۴۳
دلپذیری یا توافق	۰/۵۴	۰/۸۷	۱	۰/۴۳۵	۰/۳۳
باوجدان بودن	۰/۶۵	۰/۸۷	۱	۰/۶۵۴	۰/۴۳
تهییج‌پذیری	۱/۷۶	۲/۶۵	۱	۰/۰۰۱	۴/۵۴
گشودگی به تجربه	۲/۳۳	۲/۳۳	۱	۰/۰۰۱	۶/۳۳
ثابت	۴/۲۶	۲/۴۳	۱	۰/۰۰۱	۱/۸۷

جدول ۳ نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس ابعاد شخصیت هگزاگو را نشان می‌دهد. با توجه به آزمون والد^۱ از بین ابعاد شخصیت، بعد برون‌گرایی، تهییج‌پذیری و گشودگی به تجربه از ابعاد شخصیت در پیش‌بینی مصرف مواد قوی‌تر از بعد صداقت-تواضع، توافق و باوجدان بودن پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای احتمال گرایش به مصرف مواد است. به طوری که با افزایش یک واحد در نمره برون‌گرایی، تهییج‌پذیری و گشودگی به تجربه، احتمال گرایش به مصرف مواد به ترتیب ۴/۴۳، ۴/۵۴ و ۶/۳۳ برابر افزایش می‌یابد.

جدول ۴: نتایج مدل رگرسیون لجستیک چندگانه برای بررسی پیش‌بینی مصرف مواد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیون	والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس
محرومیت هیجانی	۱/۳۷	۳/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۴/۷۶
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۱/۷۶	۴/۳۳	۱	۰/۰۰۱	۵/۷۶
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۱/۲۲	۲/۳۳	۱	۰/۰۰۱	۶/۴۴
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۴۵	۰/۵۴	۱	۰/۴۵	۱/۰۹
نقص و شرم	۰/۸۷	۰/۸۹	۱	۰/۵۴۳	۰/۴۵۳
شکست	۰/۵۵	۰/۴۹	۱	۰/۱۸۹	۰/۴۳
وابستگی/بی‌کفایتی	۱/۲۲	۷/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۵/۵۱

جدول ۴: نتایج مدل رگرسیون لجستیک چندگانه برای بررسی پیش‌بینی مصرف مواد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیون	والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس
آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۱/۵۴	۵/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۵/۷۶
خود تحول نیافته / گرفتار	۰/۵۴	۰/۴۵	۱	۰/۱۲۴	۰/۶۷
اطاعت	۰/۷۵	۰/۷۶	۱	۰/۲۳۸	۰/۴۳
فداکاری	۰/۵۶	۰/۸۸	۱	۰/۵۴۶	۰/۸۷
بازداری هیجانی	۱/۷۶	۶/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۶/۶۵
معیارهای سرسختانه	۲/۳۳	۸/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۴/۵۵
استحقاق / بزرگ‌منشی	۱/۷۶	۷/۵۴	۱	۰/۰۰۱	۳/۴۳
خود انضباطی ناکافی	۰/۸۷	۱/۰۹	۱	۰/۴۵۷	۱/۵۴
ثابت	۴/۲۶	۲/۴۳	۱	۰/۰۰۱	۱/۸۷

جدول ۴ نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه را نشان می‌دهد. با توجه به آزمون والد از بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، محرومیت هیجانی، ره‌اشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، بازداری هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، استحقاق / بزرگ‌منشی، معیارهای سختگیرانه، آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری به لحاظ آماری پیش‌بینی‌های معناداری برای گرایش به مصرف مواد است. به طوری که با افزایش یک واحد در نمره محرومیت هیجانی، ره‌اشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، بازداری هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، استحقاق / بزرگ‌منشی، معیارهای سختگیرانه، آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری، احتمال گرایش به مصرف مواد به ترتیب ۴/۷۶، ۵/۷۶، ۶/۴۴، ۶/۶۵، ۵/۵۱، ۳/۴۳، ۴/۵۵ و ۵/۷۶ برابر افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نقش ابعاد شخصیت هگزاکو و طرحواره‌های ناسازگار در گرایش به مصرف مواد در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک در زمینه پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد شخصیت حاکی از آن است که در بین ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو، ابعاد تهیج‌پذیری، گشودگی به تجربه و برونگرایی بیشترین نقش را در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دارد. این یافته

با نتایج پژوهش‌های چن و همکاران (۲۰۱۹)؛ میچاود و همکاران (۲۰۱۹)؛ ولیخانی و همکاران (۲۰۱۷)؛ شوری و همکاران (۲۰۱۳) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان اینگونه استنباط کرد که افرادی که هیجان‌پذیری بالاتری دارند به همین میزان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، در مورد موضوعات مختلف نگرانی بیشتری را ادراک می‌کنند، تغییرات ناگهانی و شدید احساسات را تجربه می‌کنند و مضطرب و پریشان هستند. افراد مبتلا به مصرف مواد تحمل هیجانی پایینی دارند و تمام تلاش خود را می‌کنند تا از این احساسات رهایی پیدا کنند (اجتناب هیجانی). به ویژه پس از وابستگی به مصرف مواد، یکی از عوامل نگهدارنده مصرف مواد رهایی از علائم ترک است که در مصرف‌کنندگان هم علائم جسمانی و هم علائم روان‌شناختی وجود دارد. این ویژگی تهییج‌پذیری منجر به پاسخ هیجانی مصرف‌مواد می‌شود که در این حالت، مصرف‌کنندگان ناراحتی‌ها و استرس خود را فراموش می‌کنند؛ احساس شادی را تجربه می‌کنند و عواطف و هیجانات منفی را کنار می‌گذارند. بنابراین عدم کنترل عاطفی در افراد مبتلا به مصرف آفتامین تا اندازه‌ای به احساس درماندگی معطوف به موقعیت‌های جاری و احتمالاً احساس گناه و پشیمانی راجع به آن و تاحدی احساس تنهایی و نیازمندی است (اکسندر و اردبرگ، ۲۰۰۵).

این نتایج می‌تواند توجیه‌کننده وجود طرحواره‌های بازداری هیجانی و محرومیت هیجانی در افراد مبتلا به مصرف مواد باشد. در تبیین ویژگی شخصیتی برونگرایی در گرایش به مصرف مواد نیز می‌توان گفت که ویژگی شخصیتی برونگرایی، جستجوی تنوع طلبی را در افراد افزایش می‌دهد. این افراد تمایل زیادی به ارتباط با آدم‌های جدید در روابط خود دارند و از آشنا شدن با آن‌ها لذت می‌برند. با توجه به اینکه دوره نوجوانی و اوایل جوانی دوره پرخطر برای گرایش افراد به مصرف مواد است، ویژگی‌هایی چون میل به استقلال، خودمختاری و نیاز به تایید با ویژگی‌های شخصیتی برونگرا ارتباط داشته و نقش مهمی در گرایش به اعتیاد دارد. افراد برونگرا شاداب، پرنرزی و معاشرتی هستند و از بودن با دیگران لذت می‌برند، اما این ویژگی شخصیتی می‌تواند باعث تاثیر قرار

گرفتن در گروه‌های دوستانه شود. البته پژوهش‌ها نشان داده است که برونگرایی در افراد می‌تواند شکلی از طرحواره‌ایثار و نیاز به تایید و جلب توجه باشد (کرمی و همکاران، ۲۰۱۵). در طرفی دیگر افرادی که دارای شخصیت برونگرا هستند، افرادی تکانشی و مخاطره‌جو هستند و به راحتی بی‌حوصله و کسل می‌شوند بیشتر احتمال دارند به سمت مصرف مواد محرک جهت جبران بروند. پژوهش‌ها نیز موید این نکته است که ویژگی شخصیتی تنوع‌طلبی می‌تواند گرایش به مصرف مواد به خصوص محرک‌ها را پیش‌بینی کند (فیروزی، خرامین، احمدی و پناهی، ۱۳۹۴). همچنین در تبیین گشودگی نسبت به تجربه در گرایش به مصرف مواد نیز می‌توان گفت که گشودگی نسبت به تجربه، ویژگی است که اغلب کنجکاوی نسبت به دنیای بیرونی و درونی را در خود جای داده است. افرادی که نسبت به دنیای اطراف خود کنجکاو هستند، اغلب تجارب مثبت و منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، اگرچه یک بعد باز بودن به تجربه به جنبه‌های مختلفی چون تفکر واگرا که عاملی در خلاقیت است مربوط می‌شود، لیکن انعطاف بی‌مهابا در مواجهه با مسائل جدید امکان گرفتار شدن در دام اعتیاد و گرایش به مصرف مواد را رقم خواهد زد (شفیعی و قمیسی، ۱۳۹۶).

یافته‌ی دیگر نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک در زمینه پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس طرحواره اولیه حاکی از آن است که طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، بازداری هیجانی، وابستگی، بزرگ‌منشی، معیارهای سخت‌گیرانه و آسیب‌پذیری به بیماری بیشترین نقش را در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ادریسی و همکاران (۲۰۱۸)؛ کرمی و همکاران (۲۰۱۵)؛ شوری و همکاران (۲۰۱۳) و بخشی بوجد و نیک‌منش (۲۰۱۳) که در پژوهش خود نشان دادند که مصرف کنندگان مواد در اکثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه (طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خود تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق و خویش‌داری) افراد مصرف‌کننده آمفتامین به طور معناداری نمرات بالاتری نسبت به افراد بهنجار کسب کردند. در تبیین این یافته‌ها

می‌توان استنباط کرد که طبق نظریه طرحواره‌ای یانگ افرادی که از طرحواره‌های هیجانی مثل محرومیت هیجانی، رهاشدگی و بی‌اعتمادی رنج می‌برند در ارضای نیازهای هیجانی خود و دیگران در روابط بین فردی خصوصاً با افراد مهم زندگی‌شان ناتوان هستند. طبق نظریه طرحواره دلبستگی ایمن به دیگران یکی از نیازهای هیجانی اساسی افراد در دوران تحول است و عدم برآورده شدن آن باعث شکل‌گیری طرحواره‌های هیجانی می‌شود. درونی‌سازی پاسخدهی والدین در دوران رشدی کودک باعث شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده است. سبک دلبستگی ناایمن به علت وجود آشفتگی‌های درونی زمینه سوء مصرف مواد را فراهم می‌کند و گرایش به مصرف آمفتامین را تسریع می‌بخشد (مک‌نالی، پالفای، لوین و مور^۱، ۲۰۰۳).

وجود مشکلات در ارتباطات خانوادگی افراد و عدم صمیمیت و انسجام خانواده، سبک دلبستگی ناایمن را در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد تبیین می‌کند. طبق نظریه طرحواره درمانی، وجود یک رابطه پایدار و پاسخدهی بهینه و بهنجار مراقب‌های کودک در دوران تحول زمینه شکل‌گیری دلبستگی ایمن را در افراد پایه‌ریزی می‌کنند. در این زمینه می‌توان گفت که در سبک دلبستگی ایمن، مراقبت‌کننده در ارتباط با کودک سه ویژگی پذیرا بودن، در دسترس بودن و پاسخگو بودن را داراست که منجر به شکل‌گیری اعتماد در آنان می‌شود. او در واقع تا یک سالگی به توانمندی اساسی نظیر اعتماد، تحمل آشفتگی هیجانی و عدم حساسیت بالا به طرد شدن دست می‌یابد. افراد مبتلا به سوء مصرف به دلیل دلبستگی ناایمن روابط بین فردی آشفته، حساسیت بالا به طرد شدن و تحمل هیجانی کمتری دارند و به موضوعی مثل مواد، الکل و سایر مواد نیاز دارند که تسکین‌دهنده فوری باشد. افراد دلبستگی ناایمن در پردازش اطلاعات هیجانی و شناختی دچار سوگیری می‌شوند. خطاهای شناختی مثل فاجعه‌سازی و ذهن‌خوانی در روابط بین فردی افراد مبتلا به مصرف دیده می‌شود. افراد اعتیاد به سیگار مشکلات خود را فاجعه‌سازی می‌کنند (سطح فکر)؛ فاجعه‌سازی منجر به تجربه هیجان‌های منفی می‌شود (سطح هیجانی)؛ لذا برای اجتناب از هیجان‌های منفی فرد به مواد و سایر مواد رو می‌آورد

(سطح رفتاری) (لیهی^۱، ۲۰۰۹). از جمله محدودیت‌های این تحقیق کم حوصلگی آزمودنی‌ها جهت پاسخ به پرسشنامه به علت زیاد بودن سوالات پرسشنامه‌ها بود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر اتکا به ابزارهای خود گزارش دهی است که یافته‌های پژوهش را دچار سوگیری می‌کند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق خود گزارش دهی می‌تواند بر اعتبار درونی تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نوع مواد (برای مثال: الک، کلانایس، توهم‌زها) مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس استفاده شده است، لذا تعمیم‌پذیری نتایج آن باید با احتیاط انجام گیرد. از آنجا که در پژوهش حاضر صرفاً از مردان به عنوان نمونه آماری استفاده شد پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه به تفکیک جنسیت نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

- ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ محمدی پور، محمد و قلعه نوری، فریا (۱۳۹۸). نقش سبک دلبستگی در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی حس انسجام. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۳(۵۳)، ۹۷-۱۱۸.
- آمی، قاسم (۱۳۸۴). هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (بررسی ساختار عاملی) بین دانشجویان دانشگاه های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- پالاهنگ، حسن؛ نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسن (۱۳۸۸). هنجاریابی پرسشنامه ۶ عاملی HEXACO-PI-R در دانشجویان ایرانی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۴(۱۶)، ۴۸-۶۶.
- جمشیدی، صفورا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد و رسول زاده طباطبائی، کاظم (۱۳۹۹). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی خطر عود به اعتیاد. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰، ۷-۱.
- دهقانی، خدیجه؛ زارع، اصغر؛ دهقانی، حمیده؛ صدقی، هاجر و پورموحّد، زهرا (۱۳۹۰). شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۳)، ۱۶۹-۱۶۴.

شفیعی، حسن و قمیصی، محمدرضا (۱۳۹۶). ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به اعتیاد و مواد مخدر در دانشجویان. ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسرافیلی، هاجر و مصباحی، فرید (۱۳۹۸). الگوی آمادگی به اعتیاد بر اساس صفات سه گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۳(۵۳)، ۱۱۹-۱۳۸.

فیروزی، محمدرضا؛ خرامین، شیرعلی؛ احمدی، سیروس و پناهی، فاطمه (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته و غیروابسته به مواد افیونی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۲۰(۸)، ۷۴۴-۷۵۵.

کاپلان، هارولد و سادوک، ویرجینیا (۱۳۹۶). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. ترجمه رضاعی، فرزین. تهران، انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۴).

محمدیگی، علی؛ بختیاری، مریم؛ محمدخانی، شهرام و صادقی، زهره (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناکارآمد با اهمال کاری و سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۹۷(۲۲)، ۲۴-۳۲.

References

- American psychiatric association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, Fifth edition*. Washington, DC.
- Anisi, J., Bahadori, M. H., & Jahanbakhsh, M. (2013). Developing and validation of Identifying People in Risk of Addiction questionnaire (IPRA). *International journal of high risk behavioral addiction*, 1(4), 183-191.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognition behavioral therapy*, 47(4), 328-349.
- Bakhshi Bojed, F., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 2(2), 72-76.
- Bashiri, H., Barahmand, U., Akabri, Z. S., Ghamari, A., & Vusugi, H. (2011). A Study of the psychometric properties and the standardization of HEXACO personality inventory. *Procedia social and behavioral sciences*, 30, 1173-1176.
- Chen, F., Yang, H., Bulut, O., Cui, Y., & Xin, T. (2019). Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM 5 symptoms. *Plos one*, 14(6), 1-17.
- Ehlers, C. L., Gilder, D. A., Gizer, I. R., & Wilhelmsen, K. C. (2019). Indexing the 'dark side of addiction': substance-induced affective symptoms and alcohol use disorders. *Addiction*, 114(1), 139-149.

- Exner, J. E., & Erdberg, P. H. (2005). *The Rorschach: Comprehensive system*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Idrissi, S. W., Ghailan, T., Ahami, A. Azzaoui, F. Z., Karjouh, K. H., & Mammad, K. H. (2018). Measurement of early maladaptive schemas in heroin addicts treated with methadone in north of Morocco. *Psychology and education*, 8(3), 185-196.
- Karami, Z., Massah, O., Farhoudian, A., & O'jei, A. (2015). Early maladaptive schemas in opiate and stimulant users. *Iranian rehabilitation journal*, 13(2), 10-15.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford press.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking big personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorder: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821.
- Lange, F., Wagner, A., Müller, A., & Eggert, F. (2017). Subscales of the Barratt Impulsiveness Scale differentially relate to the big five factors of personality. *Scandinavian journal of psychology*, 58(2), 254-259.
- Leahy, R. (2009). *Resistance: an emotional schema therapy (EST) approach* In: Simos G, editor. *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. 2. USA: Routledge.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO Personality Inventory. *Multivariate behavioral research*, 39(2), 329-358.
- Love, T., Laier, C., Brand, M., Hatch, L., & Hajela, R. (2015). Neuroscience of internet pornography addiction: a review and update. *Behavioral sciences*, 5(3), 388-433.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and individual differences*, 36(3), 587-596.
- Mcnally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V., & More, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. *Addict Behavior*, 28(6), 115-126.
- Michaud, A., Vainik, U., Garcia-Garcia, I., & Dagher, A. (2019). Overlapping neural end phenotypes in addiction and obesity. *Front Endocrinal*, 8(127), 1-15.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical Methods for Health Care Research*. (5th Edition). Philadelphia: lippincott williams & wilkins.
- Rahimian, I., Tabatabaee, M., & Tosi, J. (2014). Attitude towards substance abuse and its outcomes: The predictive role of personality traits and demographical factors: International. *Journal of high risk behaviors & addiction*, 3(3), 167-172.
- Ramirez, V., Corinde, E., Wiers, C. E., Wang, G. J., & Volkow, N. D. (2020). Personality traits in substance use disorders and obesity when compared to healthy controls. *Research report*, 4(12), 1-10.

- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal of psychoactive drugs*, 44, 522-527.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five – factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380.
- 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.
- Valikhani, A., Aflakseir, A., Hashemi, R., Fathi, M., Momeni, H., & Abbasi, Z. (2017). The relationship between personality characteristics and early maladaptive schema with suicide ideation in iranian late adolescents. *Practice in clinical psychology*, 5(4), 271-280.
- Welburn, K., Coristine, M., Dag, P., Pontrefact, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive therapy and research*, 26, 519- 530.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach (revved)*. Sarasota, Florida: Professional Resources Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rasseversusky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behavioral*, 82, 174–181.
- Zvolensky, M. J., Jenkins, E. F., Johnson, K. A., & Goodwin, R. D. (2011). Personality disorders and cigarette smoking among adults in the United States. *Journal of psychiatric research*, 45(6), 835-841.